

REFLEXÕES SOBRE DIFERENTES TEMAS:

CAPITAL E TRABALHO NOS SERVIÇOS
DE SAÚDE; O ESTADO, AS AGÊNCIAS E
A SAÚDE; VÍNCULOS DE TRABALHO NA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA



Universidade de Brasília
Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares
Núcleo de Estudos de Saúde Pública
Observatório de Recursos Humanos em Saúde

REFLEXÕES SOBRE DIFERENTES TEMAS:

**CAPITAL E TRABALHO NOS SERVIÇOS
DE SAÚDE; O ESTADO, AS AGÊNCIAS E
A SAÚDE; VÍNCULOS DE TRABALHO NA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA**

Alexandre Barenco Ribeiro
Roberto Passos Nogueira

© Núcleo de Estudos de Saúde Pública, 2010

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que seja citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Autoria dos Textos:

Roberto Passos Nogueira
Alexandre Barenco Ribeiro

Organização e Coordenação Executiva:

Valdemar de Almeida Rodrigues
Zuleide do Valle Oliveira Ramos

Normalização:

Fábio Lima Cordeiro

Projeto gráfico e editoração:

Cristina Gomide e Priscilla Campos

Impressão:

Organização Pan-Americana da Saúde - Representação no Brasil

Esse material integra os estudos e atividades do Plano Diretor 2006. Faz parte da produção do Observatório de Recursos Humanos em Saúde (NESP/CEAM/UnB), que conta com patrocínio do programa de cooperação OPAS/Ministério da Saúde. Pode ser encontrado no sítio web: <http://www.observarh.org.br/nesp>.

Contribuições e sugestões podem ser enviadas para:

Observatório de Recursos Humanos em Saúde – ObservaRH

Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP

SCLN 406, Bloco A, Sala 202, Asa Norte, Brasília-DF

CEP 70847-510

Telefax: (61) 3340 6863/3349 9884

E-mail: observarh.unb@observarh.org.br

Ficha Catalográfica

Nogueira, Roberto Passos

Reflexões sobre diferentes temas: capital e trabalho nos serviços de saúde; o estado, as agências e a saúde; vínculos de trabalho na administração pública brasileira / Roberto Passos Nogueira e Alexandre Barenco Oliveira – Brasília: UnB/CEAM/NESP/ObservaRH, 2010. (Série Formulação, 1).

128p.: tabelas, gráficos.

1. Recursos Humanos em Saúde 2. Ocupações em Saúde 3. Administração Pública - Brasil I. Título II. Oliveira, Alexandre Barenco III. ObservaRHVI. Núcleo de Estudos em Saúde Pública IV. Série.

CDU: 614-058.8

ISBN: 978-85-7967-034-3

SUMÁRIO

SOBRE OS AUTORES	7
APRESENTAÇÃO.....	9
1. CAPITAL E TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	11
ROBERTO PASSOS NOGUEIRA	
2. O ESTADO, AS AGÊNCIAS E A SAÚDE	87
ROBERTO PASSOS NOGUEIRA	
3. VÍNCULOS DE TRABALHO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA.....	101
ALEXANDRE BARENCO RIBEIRO	



SOBRE OS AUTORES

ALEXANDRE BARENCO RIBEIRO

Graduado em Direito pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1994) com mestrado em Direito pela Faculdade de Direito de Campos (2003). Atualmente é sócio do Escritório de Advocacia Barenco Pinheiro & Advogados, professor da EMERJ, de Cursos Livres de Direito e pesquisador da Ordem dos Advogados do Brasil – RJ.

ROBERTO PASSOS NOGUEIRA

Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (1973), mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1976) e doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1998). Atualmente é pesquisador do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - DF e do Núcleo de Estudos de Saúde Pública da Universidade de Brasília. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: recursos humanos de saúde, gestão pública, políticas de saúde, nível técnico, formação profissional, história da medicina e da saúde pública, aspectos filosóficos da saúde.



APRESENTAÇÃO

Esta publicação contempla temas e artigos independentes, elaborados em diferentes momentos, mas sempre procurando formular ideias e proposições em torno de assuntos candentes, à época em que foram elaborados. Produto essencialmente do conhecimento e da reflexão dos autores sobre os temas, abordam questões coerentes com o objeto de estudo do ObservaRH/UnB e propõem-se a representar uma contribuição para a Rede de Observatórios da América Latina, para o Ministério da Saúde do Brasil, demais instâncias político administrativas do Sistema Único de Saúde (SUS) e permitir o debate entre os demais estudiosos e interessados nesse campo.

Capital e Trabalho nos Serviços de Saúde, de autoria de Roberto Passos Nogueira, é o texto que abre esta publicação. Escrito inicialmente no final da década de 1970, foi disponibilizado no sítio web do ObservaRH/UnB em 2007. Constitui um ensaio de economia política da saúde na perspectiva marxista. Foi apresentado em 1983 para a Escola Nacional de Saúde Pública como proposta de tese de doutorado, mas não chegou a ser desenvolvido. Permaneceu inédito por decisão do autor que passou a considerá-lo como uma abordagem excessivamente “economicista” da organização de serviços de saúde. Contudo, dado que contem interpretações diversas sobre a relação entre sociedade, organizações e trabalho em saúde, o autor achou por bem divulgá-lo tal como foi redigido, na qualidade de um subsídio que pode ser aproveitado nas análises peculiares a um observatório de recursos humanos em saúde.

Do mesmo autor é o segundo artigo, *O Estado, as Agências e a Saúde*, elaborado no ano de 2007. Suscita a questão de que o debate realizado acerca das agências reguladoras - sua missão, os limites de sua autonomia e as formas de escolha dos seus dirigentes - põe a descoberto um fato incontestante: o processo de destruição do Estado iniciado em 1990, não foi

objeto, até o momento considerado no texto, de uma resposta adequada da parte do governo Lula.

Finalizando o conjunto de artigos, temos *Vínculos de Trabalho na Administração Pública Brasileira*, de autoria de Alexandre Barenco Ribeiro. Elaborado em 2006, o autor considera que o tema do presente artigo está na ordem do dia desde sempre. A Constituição Federal de 1988 inaugurou uma nova realidade no que tange ao acesso a cargos e empregos públicos. Até o seu advento, a ocupação de cargos e empregos públicos dependia, basicamente, de mera indicação do detentor do Poder diretivo do ente público. Não havia nenhuma ilegalidade em tal via de acesso aos cargos e empregos públicos, simplesmente esta era a regra do jogo. Com o advento da Constituição Federal de 1988, dois novos parâmetros foram introduzidos na tutela das relações funcionais entre os entes da Administração Pública Direta e Indireta e os seus agentes: o concurso público de provas e títulos como regra de acesso e a imposição de um regime jurídico único.

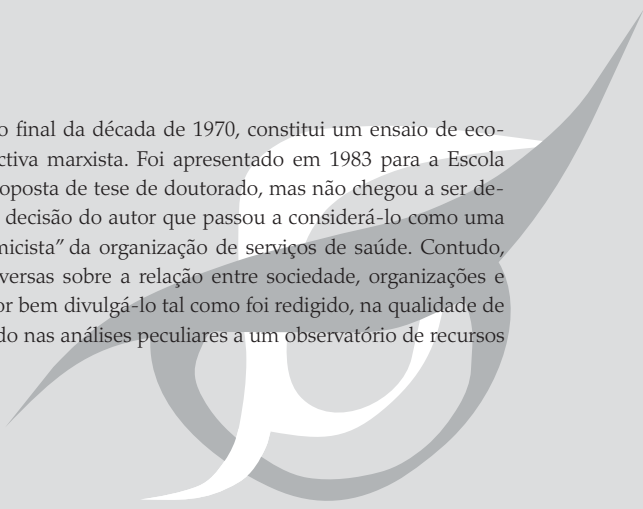
Esta edição, contendo os artigos acima referenciados, inaugura as publicações que integram a Série Formulação do ObservaRH/UnB. Os textos já haviam sido disponibilizados no sítio web do Observatório, mas foi considerada importante a oportunidade de dispor de mais este veículo de comunicação para maximizar as possibilidades de consulta e difusão dos artigos. O ObservaRH/UnB agradece aos autores desses estudos pela contribuição para a reflexão e o debate nos temas abordados.

1.

CAPITAL E TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

ROBERTO PASSOS NOGUEIRA

Nota do autor: Este texto, escrito no final da década de 1970, constitui um ensaio de economia política da saúde na perspectiva marxista. Foi apresentado em 1983 para a Escola Nacional de Saúde Pública como proposta de tese de doutorado, mas não chegou a ser desenvolvido. Permaneceu inédito por decisão do autor que passou a considerá-lo como uma abordagem excessivamente “economicista” da organização de serviços de saúde. Contudo, dado que contém interpretações diversas sobre a relação entre sociedade, organizações e trabalho em saúde, o autor achou por bem divulgá-lo tal como foi redigido, na qualidade de um subsídio que pode ser aproveitado nas análises peculiares a um observatório de recursos humanos em saúde.





CAPITAL E TRABALHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

INTRODUÇÃO

A assistência de saúde recebe usualmente a designação de serviço ou de prestação de serviços, quando se intenta demarcar sua posição dentro dos grandes segmentos que compõem a divisão social do trabalho. É assim que aparece nos recenseamentos oficiais, enquadrada no setor terciário da economia. A própria linguagem comum já consagrou esta denominação: fala-se de serviços de saúde, para indicar tanto os atos de saúde em si mesmos, quanto as instituições encarregadas de realizá-los.

Essa classificação, todavia, não decorre de um prévio entendimento acerca do que seja o trabalho em saúde. Em geral, os chamados serviços são identificados mediante uma mera regra de exclusão: todo trabalho que não produz mercadorias passa automaticamente a esta rubrica. A assistência de saúde participa também desta situação “residual”, típica do setor terciário, sobre a qual um economista observa o seguinte:

“Por exclusão, o setor terciário reúne todas as atividades cuja produção não é, em geral, mensurável em unidades físicas. Neste setor, num sentido restrito, o produto somente existe durante o processo produtivo, não sendo possível manter-se um estoque dos bens obtidos. Essa característica abstrata é comum a todas as atividades do setor terciário, apesar de constituir, possivelmente, uma das poucas semelhanças”¹.

No que se refere ao seu aprofundamento teórico, pouca atenção tem sido dedicada, pelos economistas, ao conceito de serviços *stricto sensu*,

1 Almeida, Wanderly J. M. e Silva, Maria Conceição - Dinâmica do Setor Serviços no Brasil: Emprego e Produto, (IPEA/INPES, Relatório de Pesquisa, 18), Rio de Janeiro, 1973, p.16.

ou “serviços de consumo”², que engloba um sem número de atividades heterogêneas, desde aquelas exercidas pelos empregados domésticos até o conserto e manutenção de bens duráveis, passando pelas áreas sociais da saúde e da educação. A maioria dos economistas, clássicos e modernos, preocupou-se com os serviços de consumo apenas na medida em que constituem o necessário contraponto de setores vitais da economia capitalista: em primeiro lugar, em questões teóricas como a da velha polêmica sobre trabalho produtivo e improdutivo; e, em segundo, mais recentemente, na literatura sobre emprego e desenvolvimento econômico³.

A despeito de todas as dificuldades conceituais que a cercam, cremos ser a noção de serviço um indispensável ponto de partida na análise do trabalho em saúde e de suas relações com a economia capitalista. A assistência de saúde deve ser compreendida como parte de um grupo de atividades econômicas, os serviços de consumo, cujo modo de inserção na dinâmica das sociedades capitalistas apresenta características comuns. A natureza desses serviços e do capital neles empregado precisa ser previamente esclarecida. Surge assim, na análise, um nível intermediário, capaz de fazer evitar raciocínios mecanicistas, que resultam de se considerar o trabalho em saúde como algo singular.

Portanto, o que se impõe, de início, é o desenvolvimento do conceito de serviço. Para empreender tal tarefa, tomaremos por base os diversos textos em que Marx trata do trabalho em serviços, distinguindo-o do trabalho industrial: *Grundrisse*, Sexto Capítulo Inédito d’*O Capital*, *Teorias da Mais-Valia*. Estas obras fornecem os elementos essenciais para o entendimento dos serviços enquanto modalidade específica de trabalho, submetida ou não a relações capitalistas. Infelizmente, entretanto, elas abordam muito precariamente os problemas relacionados com o capital investido neste setor. A razão é bem simples: à época de Marx, as empresas

2 Paul Singer distingue os serviços de consumo (individual e coletivo) dos serviços de produção (comércio, comunicações, transportes, etc.), cf. *Força de Trabalho e Emprego no Brasil: 1920-1969*, Cadernos CEBRAP, nº 3, São Paulo, 1971, pp. 47-8. Trata-se de uma distinção usada para análise de dados censitários, sem implicar, da parte deste autor, numa intenção de fundamentá-la conceitualmente.

3 Uma boa revisão da literatura econômica, brasileira e estrangeira, sobre serviços encontra-se em *Distribuição de Renda e Emprego em Serviços*, de Anna Luiza Ozório de Almeida, (IPEA/INPES, Relatório de Pesquisa, 34), Rio de Janeiro, 1976.

deste gênero tinham pouca importância econômica. Nas Teorias da Mais-Valia, após mencionar as escolas capitalistas como exemplo, Marx acentua que “todas as manifestações da produção capitalista nesta esfera são tão insignificantes comparadas com a totalidade da produção que podem ser postas de lado”⁴.

Atualmente, essa observação já não se justifica. Os serviços se transformaram num setor relativamente importante de investimento de capital e, ademais, sua articulação com a indústria passou a ser uma das molas propulsoras da acumulação na fase monopolista do capitalismo. Basta que se considere a incessante expansão das grandes oficinas de reparo de veículos automotores e sua relevância como braço mercantil das indústrias automobilísticas e de autopeças. Entretanto, nada há em tais fenômenos que não possa ser compreendido através do manancial teórico da obra mais madura de Marx, *O Capital*, principalmente das análises do capital mercantil contidas no livro terceiro. É o que nos esforçaremos por fazer em referência às empresas capitalistas de saúde, sistematizando e interpretando seu pensamento sobre o trabalho em serviços, tentando, às vezes, preencher algumas lacunas dessa temática, que ocupa um lugar intencionalmente secundário em seus textos.

Nosso estudo estará limitado às empresas capitalistas de serviços de saúde porque entendemos que estas, além de suas particularidades, ligadas aos objetivos lucrativos, reproduzem todas as propriedades econômicas essenciais de outros tipos de empresas (benéficas, estatais, etc.). Concentrar-nos-emos nelas por serem a forma economicamente mais desenvolvida de prestação de serviços de saúde. Aqui, novamente, “a anatomia do homem é a chave da anatomia do macaco”.

Mais nos interessará extrair determinações gerais acerca do trabalho em saúde, sob relações capitalistas, do que enfocar as dimensões histórico-concretas do sistema de atenção à saúde numa dada formação social. Entretanto, tivemos que partir, evidentemente, da observação e do estudo da realidade brasileira, num processo para o qual muito contribuiu nossa associação ao grupo de pesquisadores do Programa de Estudos Sócioeconômicos em Saúde (PESES), particularmente na investigação denominada

4 Marx, K - *Theories of Surplus Value*, Progress Publishers, Moscow, 1969, Part I, p. 411.

“O Trabalho em Saúde”, coordenada por Antônio Sérgio Arouca. Muitas das fontes empíricas e dos conceitos que nos serviram de base para reflexão estão contidos no relatório final dessa pesquisa, divulgado pela FINEP sob o título “O complexo Médico Previdenciário”.

PARA UMA TEORIA DOS SERVIÇOS

O Conceito de Serviços: Determinação Geral

Em Marx, o conceito de serviço apresenta-se sob uma determinação genérica e outra específica. Não são dois conceitos distintos, mas um único, colocado em dois diferentes níveis de abstração. Embora apenas a determinação específica leve em conta as relações sociais e tenha aplicações econômicas, a própria dialética inerente ao pensamento de Marx obriga a que se exponha inicialmente a determinação genérica.

Em seu aspecto mais abstrato, o conceito de serviço apresenta-se como uma extensão do conceito de valor de uso. Entende-se por valor de uso qualquer objeto (em geral, mercadoria) ou atividade (trabalho) destinados a satisfazer alguma necessidade humana. E o que se chama de serviço constitui o consumo de um desses tipos de valor de uso, numa maneira adequada à correspondente necessidade; ou seja, constitui a efetiva realização da utilidade das mercadorias ou da utilidade do trabalho.

Assim, o conceito de serviço, nessa dimensão abstrata, designa a ação ou efeito dos valores de uso, no atendimento de uma finalidade pré-determinada: “serviço nada mais é que o efeito útil de um valor de uso, mercadoria ou trabalho”⁵.

Nessa passagem de *O Capital*, Marx trata os serviços em suas propriedades “naturais”, independentemente das relações sociais de produção e de troca que envolvem as mercadorias e o trabalho humano. O trabalho de um operário e um relógio de uso pessoal, neste sentido, em nada se diferenciam - cada qual presta seu serviço peculiar, serve a um fim.

Na contribuição à *Crítica da Economia Política*, Marx já havia sublinhado esse aspecto genérico do conceito de serviço, referindo-se especifi-

5 Marx, K. - *O Capital*, C. Brasileira, Rio, 1968, Livro I, p. 216.

camente à utilização das mercadorias, sob a forma de meios de consumo ou de meios de produção:

“Enquanto valor de uso, a mercadoria exerce uma ação causal. O trigo, por exemplo, age como alimento. Em certas proporções, uma máquina suprime o trabalho. Esta ação da mercadoria, ação que faz dela um valor de uso, um objeto de consumo, pode ser considerada o seu serviço, o serviço que ela presta como valor de uso”⁶.

Ao fazer tábula rasa das relações sociais, a determinação genérica enfoca apenas a aplicação das propriedades úteis das coisas ou, num sentido análogo, o emprego útil do trabalho.

Prestar serviço significa fazer que algo seja útil a alguém. Pelo serviço, o valor de uso se consome enquanto tal. Todo consumo, desde que adequado às necessidades humanas, em seu caráter social, passa então a ser um serviço e todo serviço passa a implicar no consumo do valor de uso.

Só não é serviço, desse modo, aquilo que não satisfaz uma dada necessidade. Por exemplo, um refrigerador de ar presta serviço na medida em que faz baixar a temperatura de um ambiente; mas esse mesmo aparelho produz certos efeitos (ruído, condensação de água, etc.) que não podem ser considerados como serviço, porque não cumprem qualquer finalidade e, ao contrário, muitas vezes são “desserviços”. Trata-se de perturbações secundárias que acompanham inevitavelmente aquele serviço.

Por seu nível de abstração, como também pela ênfase no valor de uso, o conceito de “serviço em geral” assemelha-se ao de “trabalho produtivo em geral”, que Marx expõe no quinto capítulo do primeiro livro de *O Capital*⁷. Mas a análise segue caminhos um pouco diferentes, porque ali Marx põe em destaque a necessária integração dos componentes do processo de trabalho, na produção de valores de uso objetivos, ao passo que, no conceito de serviço, está em jogo o consumo dos valores de uso,

6 Marx, K. - Contribuição à Crítica da Economia Política, Martins Fontes, São Paulo, 1977, p. 40.

7 A respeito das diversas determinações do conceito de trabalho produtivo, consulte-se A. Berthoud - *Travail Productive et Productivité du Travail chez Marx*, Maspero, Paris, 1974.

de qualquer natureza, o que leva a vê-los isoladamente, sob a forma de trabalho ou de mercadoria.

Entretanto, a palavra serviço tende a ser empregada habitualmente apenas em relação ao trabalho, excluindo dessa noção as mercadorias. Em algumas ocasiões, Marx reconhece essa limitação, dada pelo senso comum, embora não deixe de traçar um paralelo com o consumo das mercadorias:

“Esta palavra ‘serviço’ não é, em realidade, mais que um termo de que nos valemos para expressar o valor de uso especial que o trabalho fornece, como outra mercadoria qualquer; é, sem dúvidas, um termo específico: o trabalho presta serviços, não como coisa, mas como atividade, função na qual não se diferencia de uma máquina, um relógio, por exemplo”⁸.

“Em geral, a palavra serviço exprime simplesmente o valor de uso particular do trabalho, útil como atividade e não como objeto”⁹.

Neste caso, o conceito de serviço abrange, em maneira restrita, o valor de uso da força de trabalho, a atividade que é peculiar a esta. Mas como não se consideram, neste ponto, as diferenças de relações sociais, o trabalho de um operário tem tanto característica de serviço quanto o trabalho de um empregado doméstico, embora se saiba que, economicamente, são distintos, pois um produz mais-valia enquanto o outro é incapaz de fazê-lo.

Em relação ao operário, seguindo a dialética marxiana, pode-se afirmar que presta um duplo serviço - primeiro, ao ceder a seu patrão o valor de uso de sua força de trabalho e, segundo, ao valorizar o capital, sendo este último o principal “serviço” do ponto de vista do empresário capitalista. Comparando o trabalho do alfaiate que faz roupas sob encomenda com o alfaiate-operário, Marx acentua:

8 Marx, K. - Historia Crítica de la Teoria de la Plusvalia, Ediciones Brumario, Buenos Aires, 1974, vol. I, p. 221. Para algumas citações, utilizamos esta versão espanhola da edição feita por Kautsky das Teorias da Mais-Valia.

9 Marx, K. - Un Chapitre Inédit du Capital, Union Générale d’Éditions, Paris, 1971, p. 237.

“...os serviços que o alfaiate-operário presta ao empresário capitalista, para quem trabalha, não consistem precisamente em converter um tecido em calça, mas sim em fazer que o tempo de trabalho total, materializado numa calça, equivalha a 12 horas de trabalho, por exemplo, e o salário do operário a 6 horas. Este serviço se concretiza, portanto, em 6 horas de trabalho não-pago”¹⁰.

Produzir mais-valia torna-se um serviço específico, na medida em que o valor de troca é o alvo do processo capitalista e, para o empresário, se constitui no verdadeiro valor de uso da força de trabalho.

De qualquer modo, a determinação genérica está presa ao âmbito do valor de uso. Servir significa fazer-se útil, mesmo quando a utilidade refira-se à apropriação do valor de troca.

Se a análise se interrompesse no nível de determinação genérica, teríamos apenas uma compreensão parcial do conceito de serviço, envolvendo categorias não propriamente econômicas, porque o valor de uso, tomado em forma absoluta, “não entra no domínio da economia política” (Marx). Esse conceito deve, portanto, ser particularizado e só pode sê-lo através da análise da totalidade das relações sociais, numa sociedade capitalista. Denomina-se serviço, nessa sociedade, não o trabalho em geral, mas uma atividade específica organizada sob distintas formas de relações sociais, cujas características econômicas opõem-se às do processo de produção de mercadorias. É assim que poderemos compreender a assistência de saúde como parte da divisão social do trabalho, na qualidade de integrante do setor de serviços.

Ver-se-á que o conceito específico de serviço faz referência ainda ao valor de uso da força de trabalho, mas como uma dada maneira de utilizá-lo. Nessa formulação mais concreta, a determinação genérica persiste embora como elemento superado e enriquecido por outras determinações que emanam da essência da sociedade capitalista.

10 Historia Crítica..., Vol. I, pp. 220-1.

O Conceito de Serviços: Determinação Específica

Os serviços *stricto sensu* ou serviços de consumo, conforme a nomenclatura de Paul Singer, constituem um conjunto heterogêneo de atividades econômicas que ocupam certos espaços na divisão social do trabalho e na esfera de especialização dos capitais. Sua característica principal é a de fornecer trabalho como mero valor de uso, para um consumo privado. O serviço limita-se a provocar um efeito útil ou, ainda, a produzir valores de uso estritos, não-mercantis. É trabalho que se consome como atividade útil por si mesma, devido ao conhecimento e capacidade técnica que o orientam, dirigindo-se quer à personalidade viva do usuário, quer a algum objeto de sua propriedade.

Trata-se de uma forma particular de emprego e consumo do valor de uso da força de trabalho, que contrasta com o processo de produção de mercadorias, em que o trabalho é consumido apenas com a finalidade de criar valor e mais-valia. Este fato basta para distinguir o usuário de serviços perante o empresário industrial. Quando este emprega produtivamente a força de trabalho de seus operários, o valor de uso desta é unicamente um meio para obtenção de valor adicional. Nos serviços, ao contrário, o trabalho é apropriado não “como valor de uso em função do valor, mas como utilidade particular, é um valor para o uso”¹¹.

Para o usuário, o trabalho do médico, do dentista, do enfermeiro e de todos os outros prestadores de serviços de saúde é sempre útil em função de algum efeito que possa produzir. Tais serviços assemelham-se a outras mercadorias que fazem parte de seu consumo pessoal, seja ele um operário ou um capitalista, e tenha de comprá-los com base em seu salário ou em sua renda de empresário. Como diz Marx, a atividade útil dos serviços (juntamente com as mercadorias indispensáveis a sua prestação) é um meio de consumo como qualquer outro:

“Reconhecidos como artigos de consumo, há a cada momento, ao lado dos artigos de consumo existentes na forma de mercadorias, uma quantidade de artigos de consumo na forma de serviços”¹².

11 Marx, K. - Los Fundamentos de la Crítica de la Economía Política, Comunicación, Madrid, s/d, vol. I, p. 337.

12 Theories of Surplus Value, Part I, p. 168.

Alguns serviços representam meios de subsistência e outros, artigos de luxo. Entre os serviços de saúde, uma consulta de clínica médica no sistema previdenciário é um meio de subsistência, enquanto uma cirurgia plástica para fins estéticos, realizada numa clínica privada, é um artigo de luxo. Mas em qualquer caso, a compra dos serviços dá-se como apropriação de meios de consumo que podem ser distinguidos em dois grupos de componentes: 1. o valor de uso da força de trabalho, que é o fundamento de todo serviço; 2. as mercadorias eventualmente necessárias na qualidade de meios ou instrumentos de trabalho.

O usuário adquire e consome esses dois tipos de valores de uso integrados num processo de trabalho. Tem-se aqui uma simples troca mercantil: se paga à força de trabalho conforme o tempo que dela se servir; e pelas mercadorias, conforme seu valor. O que é vendido não é o resultado ou o efeito do trabalho, mas esses elementos. É o que Marx observa a respeito dos serviços de profissionais liberais:

“Do ponto de vista econômico, é indiferente, portanto, que o médico me cure, o professor me faça aprender ou o advogado ganhe para mim uma causa. O que lhes pago são os serviços como tais, sem que eles me garantam nem tenham por que garantir seu resultado”¹³.

O médico recebe pelo trabalho de diagnóstico, prescrição terapêutica e pelo uso de seus instrumentos de trabalho, e não pela cura de doente, que é um efeito almejado, embora não possa ser garantido de antemão. Se o paciente vier a falecer, os serviços serão remunerados da mesma forma que se ocorresse a cura.

O usuário dos serviços procura a força de trabalho cujas ações e efeitos supostamente correspondam a suas necessidades enquanto mero consumidor. Em certos casos, são indispensáveis alguns meios de trabalho, os quais passam a integrar o preço dos serviços.

A apropriação dos valores de uso que compõem os serviços verifica-se no âmbito extra-econômico, como consumo privado. A denominação de “consumo privado” serve apenas para estabelecer uma oposição ao consumo produtivo e não deve ser entendida no sentido de ser restrita a um indivíduo em particular. De fato, o consumo dos serviços ocorre

13 Historia Crítica..., Vol. I, p. 222.

freqüentemente em forma coletiva, como numa escola ou num hospital, por exemplo. O importante, entretanto, é a similaridade com a compra e consumo de outros valores de uso. Se um trabalhador ou um capitalista compra pão para seu consumo pessoal, realiza neste momento um ato de circulação simples de mercadorias; mas quando um deles em seu lar, consome o pão, como valor de uso, já não se trata de um ato econômico. Retomando a determinação genérica, pode-se dizer que o pão presta seu serviço, isto é, realiza seu valor de uso, através desse consumo privado. Da mesma maneira, os serviços são simples ações de consumo como decorrência da ativação do valor de uso da força de trabalho e de outros meios eventualmente necessários. É de natureza mercantil a relação que se estabelece entre o usuário e o prestador (ou o empresário) de serviços, para realizar o valor de troca inerente aos elementos do processo de trabalho; mas o próprio serviço é um consumo não produtivo e, portanto, extra-econômico.

Assim, não se deve confundir a permuta mercantil dos elementos do processo de trabalho com o serviço, que é este processo, como ativação da força de trabalho e do valor de uso de outras mercadorias em função do consumo privado. A permuta faz parte da cadeia de circulação simples, cuja fórmula é M-D-M. O dinheiro, em relação aos componentes do processo de trabalho, atua como meio de circulação. O usuário que emprega seu dinheiro em serviços age de forma radicalmente diferente do capitalista que investe capital-dinheiro na compra de força de trabalho, porque o interesse deste está em transformar o valor inicial D em valor acrescido D' e não em consumir privadamente o valor de uso especial dessa mercadoria. Assim, nos serviços "este consumo de força de trabalho não se situa como D-M-D', mas tão-somente como M-D-M (onde a mercadoria é o trabalho ou serviço): o dinheiro age como meio de circulação e não como capital"¹⁴.

Os valores que se fazem presentes nessa circulação sempre desembocam, portanto, no consumo privado através do próprio processo de trabalho. Não importa se o agente dos serviços está presente na casa do usuário (e.g. como empregado doméstico) ou num local determinado (e.g.

14 Un Chapitre Inédit..., p. 228.

como empregado de um hospital). Neste sentido, o consumo privado do valor de uso da força de trabalho, por sua utilidade particular, constitui uma característica universal dos serviços, independente do tipo de relação social a que estejam submetidos.

A Questão do Valor na Produção de Mercadorias e nos Serviços

Embora o trabalho em serviços, em certas circunstâncias, possa materializar-se em valores de uso objetivos, estes, contudo, não se convertem em verdadeiras mercadorias. Um exemplo talvez melhor esclareça essa formulação. Tomemos o caso dos operadores de Raios X numa clínica empresarial. Seu trabalho tecnicamente orientado é capaz de imprimir à chapa uma imagem radiográfica qualquer - digamos, de uma fratura óssea. Há materialização de trabalho num dado valor de uso que é a chapa sensibilizada. Este é um valor de uso imediato, apenas um produto útil, que não é reprodutível numa série destinada à permuta sistemática. Portanto, não é produzido como mercadoria, mas apenas como objeto dotado de utilidade, à semelhança de muitas outras coisas que são frutos do trabalho humano (por exemplo, uma refeição preparada por um empregado doméstico). Nesse processo de trabalho participam, contudo, algumas mercadorias e que, como tal, revestem-se de valor de uso e de valor de troca; são elas: a força de trabalho do operador; a chapa virgem; o instrumental radiográfico; substâncias químicas usadas na revelação do filme, etc. Há de se supor que a compra desses elementos está regulada pela lei do valor-trabalho, como se dá com qualquer mercadoria.

Para aprofundar a análise dos serviços, é imprescindível a correta compreensão de dois pares de conceitos desenvolvidos por Marx:

- força de trabalho e trabalho;
- trabalho concreto e trabalho abstrato.

Entende-se por força de trabalho “o conjunto das faculdades físicas e mentais, existentes no corpo e na personalidade viva de um ser humano”. Por outro lado, o valor de uso da força de trabalho consiste no próprio trabalho, em suas propriedades de atividade útil, dirigida a um fim.

Na divisão social do trabalho, cada atividade concreta opõe-se às outras, com as quais se relaciona através dos movimentos econômicos dos produtos e serviços. São atividades interdependentes devido às relações de troca que estabelecem entre si, necessárias à reprodução do conjunto dos trabalhadores. Para subsistir, cada trabalhador precisa dos valores de uso produzidos por todos os outros e os obtêm mediante a troca mercantil (aqui estamos considerando, para simplificar o problema, uma sociedade composta de produtores de mercadorias/prestadores de serviços autônomos). Pois bem, uma atividade útil qualquer em si não possui valor: “A força humana de trabalho em ação ou o trabalho humano cria valor, mas não é valor”¹⁵.

De que modo, portanto, o trabalho pode criar valor?

Em determinados setores de atividade econômica, o trabalho humano materializa-se constantemente num produto, dá origem a um valor de uso objetivo, cuja forma lhe corresponde. Cada produto requer uma atividade específica e adequada para poder vir ao mundo: produz-se pão pelo trabalho do padeiro, jóias pelo joalheiro, casas pelo pedreiro, etc. Estas diferentes espécies de trabalho opõem-se umas às outras como valores de uso qualitativamente distintos e o mesmo pode ser dito de seus produtores. Mas o valor é uma dimensão estritamente quantitativa: pressupõe a comparação sistemática entre os produtos do trabalho, tomando como medida o tempo de trabalho socialmente necessário a produzi-los. Esta comparação só se verifica através de repetidos atos de troca. Os produtos passam a se confrontar enquanto materialização não mais de trabalho concreto, mas de trabalho abstrato, socialmente homogeneizado.

Assim, o valor das mercadorias, embora tenha por base o trabalho concreto, na forma de atividade útil ou materializada num produto, representa algo que é a abstração de todos os trabalhos dos produtores, isto é, a superação dos aspectos meramente qualitativos dos valores de uso, o que só pode ser estabelecido através da troca. Pela permuta sistemática e, por conseguinte, pela existência de um mercado suficientemente desenvolvido, é que o trabalho concreto se transmuta em trabalho social homogeneizado, substância do valor:

15 O Capital, Livro I, p. 59.

“Só com a troca, adquirem os produtos do trabalho, como valores, uma realidade socialmente homogênea, distinta de sua heterogeneidade de objetos úteis, perceptível aos sentidos. Esta cisão do produto do trabalho em coisa útil e em valor só atua na prática, depois de ter a troca atingido tal expansão e importância que se produzam as coisas úteis para serem permutadas, considerando-se o valor das coisas já por ocasião de serem produzidas”¹⁶.

Esta transformação do trabalho concreto em valor não resulta de uma operação mental ocorrida na subjetividade dos produtores; é, antes, uma operação de mercado, totalmente objetiva, que impõe um termo de comparação às mercadorias que são objetos da troca. O trabalho social, abstração de todas as formas concretas em que se realiza o trabalho na sociedade, é o termo de referência para fixar as proporções em que um produto equivale a outro. A sociedade atua como um autômato, regulando a troca dos produtos, necessários a sua reprodução, em conformidade com o tempo de trabalho disponível de todos seus produtores:

“...a cada mercadoria isolada só se aplica o tempo de trabalho necessário, e da totalidade de trabalho social só se emprega nos diferentes ramos a quantidade proporcional necessária”¹⁷.

Cada produtor recebe, em outros valores de uso, o exato montante de “trabalho abstrato” que as condições das forças produtivas requerem que seja imprimido a sua própria mercadoria.

Ora, o que caracteriza o processo de trabalho em serviços é a impossibilidade de ele passar à forma do trabalho abstrato. A atividade útil que lhe é peculiar contrasta, como valor de uso, no plano qualitativo, com o trabalho de outros produtores da sociedade. Mas em si não é um valor. No esforço físico e mental de examinar um paciente, estabelecer um diagnóstico, prescrever medicamentos, o trabalho do médico é uma atividade útil destinada imediatamente ao consumo privado. Deste trabalho podem surgir efeitos úteis - o diagnóstico da doença, o alívio dos sintomas, a cura;

16 Idem, p. 83.

17 Idem, Livro III, p. 729.

ou podem surgir também certos objetos úteis, por exemplo, um aparelho de gesso para imobilização de um membro fraturado. Não será este objeto uma mercadoria como as outras portadoras de valor? A resposta é negativa, porque este valor de uso não se destina à venda, não entra no mercado como as demais mercadorias, mas passa, sem mediação, à esfera do consumo privado. Se o médico molda um aparelho de gesso, está comercializando, neste momento, a utilização de sua força de trabalho e dos meios e matérias primas necessários a produzi-lo. Seu trabalho se exterioriza num objeto é certo; contudo, representa apenas trabalho concreto, pois o produto não se destina à troca. Na concretude do aparelho de gesso está refletida a particularidade do trabalho do médico, porém não a generalidade do trabalho social, que pressupõe a permuta sistemática do produto do trabalho. É algo produzido para o consumo e não para a troca. Agora, se o médico se dedicasse a fabricar membros artificiais, converter-se-ia num produtor de valores, pois o fruto de seu trabalho estaria destinado de antemão e sistematicamente ao mercado.

Naturalmente, existem certas gradações entre o trabalho em serviços e o trabalho produtor de mercadorias, que não dependem de seu conteúdo específico, mas das relações sociais a que estão submetidos. As refeições preparadas por um empregado doméstico são produtos de um serviço típico. Num restaurante, este mesmo trabalho já se apresenta numa forma de transição à produção de mercadorias. Finalmente, quando empregado numa fábrica de alimentos semi-preparados, torna-se um típico trabalho produtor de mercadorias (e de valor e mais-valia).

Algumas vezes, o processo de trabalho em serviços esgota-se na própria atividade útil e em seus resultados não-materiais. Mas, em certas situações, pode dar lugar a valores de uso objetivos (a chapa impressa, um aparelho de gesso, exemplos já mencionados). No primeiro caso, o trabalho “consome-se sem passar da forma do movimento à do objeto”. No segundo, há um produto que também é consumido, conquanto seja apenas valor de uso imediato, simplesmente materialização de trabalho concreto.

Em conclusão, nos serviços existe processo de trabalho mas não processo de produção de valor, nem de mais-valia. O resultado dos serviços não é algo dotado de maior valor do que os elementos participantes de sua prestação, ao contrário da produção capitalista de mercadorias. A dimensão

econômica dos serviços cinge-se à realização do valor de algumas mercadorias: força de trabalho e seus meios técnicos de ação. Essas características justificam o enquadramento dos serviços de consumo no setor mercantil da sociedade, oposto e complementar ao setor que produz mercadorias.

Relações Sociais

À atividade útil dos serviços associa-se um efeito qualquer (real ou presumido) ou um valor de uso objetivo. As características materiais do produto de certos serviços, neste sentido, são enganadoras, se não se consideram as relações sociais que lhe deram origem. Um terno feito sob medida, por alfaiate que trabalha a domicílio, é resultado de um serviço e não uma verdadeira mercadoria, porque contém apenas trabalho concreto, materializado em si. Apesar de ter a mesma aparência exterior e as mesmas propriedades de um terno de fábrica, é um valor para o uso e como tal foi produzido: não representa um exemplar de uma mercadoria destinada à troca e, portanto, não assume a forma de trabalho humano abstrato, que é o regulador da existência econômica dos valores de uso produzidos pela indústria.

O que se apresenta então, como mercadoria na prestação de um serviço?

Apenas a força de trabalho e os meios materiais e técnicos que utiliza. Para se submeter às leis do valor, a força de trabalho do prestador de serviços precisa ela própria se tornar uma mercadoria, cujo valor é dado pelos seus necessários meios de consumo, devendo estes serem produzidos em condições capitalistas, como mercadorias. Se a produção de mercadorias é inexistente ou limitada, os serviços têm preço estabelecido pela tradição:

“No começo, este preço é, sobretudo convencional e tradicional; pouco a pouco se determina economicamente, segundo a oferta e a demanda, e finalmente pelos custos a que se produzem os vendedores de serviços”¹⁸.

18 Fundamentos..., Vol. I, p. 337.

Neste particular, não há diferença em relação ao mecanismo de remuneração de qualquer trabalhador, assalariado ou autônomo - todos recebem conforme os custos de produção e reprodução de sua força de trabalho¹⁹. Para o autônomo, este custo é repostado pela soma dos preços das tarefas que executa em dado tempo. Se sua força de trabalho for utilizada para dez tarefas diferentes, durante um dia, cada uma será remunerada com um décimo do equivalente diário de sua produção e manutenção. Em princípio, não importa o fato de o autônomo receber por tarefa e o assalariado ao final do mês.

Todos os serviços submetidos a relações mercantis têm a seguinte característica: são meio de troca para quem presta e valor de uso para outrem. Assalariado ou autônomo, o trabalhador em serviço depende, em sua subsistência individual, da “venda” do valor de uso de sua força de trabalho. Para si mesmo, seu trabalho é um não-valor-de-uso, um simples meio para a aquisição de outras mercadorias, seus artigos de consumo. Entretanto, em algumas formas de serviços (que podemos denominar de não-mercantis), o trabalho é um valor de uso para o próprio prestador, em vez de ser um meio de troca. O prestador de serviço, neste caso, é o próprio usuário ou alguém a este ligado por relações pessoais (esposa, filhos, amigos, etc.), não havendo remuneração do trabalho. Sua finalidade é a reprodução do indivíduo ou de sua família - conservação da higiene doméstica, preparo de refeições, confecção e reparo de roupas, etc. Em relação às famílias operárias, os serviços não-mercantis desempenham um importante papel na diminuição dos custos de reprodução da força de trabalho, sobretudo nas sociedades capitalistas em desenvolvimento, em que o trabalho gratuito da esposa e dos filhos tem esse efeito, na medida em que o chefe do núcleo familiar é, em geral, o único assalariado. Com a evolução dessas sociedades, outros membros da família são levados a se engajarem no mercado de trabalho e alguns valores de uso, antes produzidos por serviço não-mercantil, no âmbito doméstico, passam a ser comprados na forma de mercadoria (roupas, por exemplo). Para as famí-

19 Aplica-se aqui tudo que Marx observa acerca do salário no comércio, portanto, do salário em serviços de produção: “...determina-se então o valor da força de trabalho e por conseguinte o salário, como acontece com todos os demais assalariados, pelos custos de produção e reprodução dessa força de trabalho específica e não pelo produto de seu trabalho”, *O Capital*, Livro III, p. 337.

lias operárias, há uma diminuição relativa do consumo de serviços não-mercantis que acompanha o desenvolvimento capitalista, apesar de sua magnitude, naturalmente, ser sempre maior que a existente em famílias das classes dominantes, devido às limitações que o capitalismo impõe aos meios de subsistência do trabalhador.

Por outro lado, nas mencionadas circunstâncias, ocorre um fenômeno inverso nas famílias da pequena-burquesia: aumento relativo do consumo de serviços não-mercantis. Nas fases iniciais da acumulação capitalista em contexto de grande desigualdade de renda e de excesso de oferta de força de trabalho, e, em resumo, de mercado capitalista incipiente, a força de trabalho de baixa qualificação pode ser facilmente assalariada, inclusive a preços vís, para execução de serviços domésticos. Contudo, essa força de trabalho se faz onerosa, quando se expande à produção capitalista e o mercado de trabalho, ampliado e unificado, encarrega-se de fazer aproximar o custo de produção dos serviços domésticos dos salários do setor produtivo. As funções do empregado doméstico tendem, então, a serem substituídas por serviços não-mercantis das pessoas do núcleo familiar, com base em certos produtos industrializados, que facilitam esse tipo de trabalho (alimentos semi-preparados, máquinas e aparelhos eletrodomésticos diversos). Na sociedade, como um todo, cresce simultaneamente o número de auto-serviços que se verificam nos restaurantes, supermercados, lavanderias, etc. Assim, a despeito de seu caráter não-econômico, tais serviços estão integrados à dinâmica da economia capitalista, que submete incessantemente todos os tipos de trabalho e de relações sociais a seu movimento próprio.

A assistência de saúde também envolve, em maior ou menor amplitude, serviços de cunho não-mercantil. O caso extremo é o da medicina popular. Para o preparo de beberagens, emplastros, talismãs, etc., os recursos curativos e o próprio trabalho muitas vezes permanecem alheios às relações de troca (as variantes urbanas da medicina popular encontram-se, entretanto, parcialmente mercantilizadas). Mas outras formas de organização social das práticas de saúde requerem o auxílio de serviços não-mercantis em complemento aos que fornecem. Mesmo na atenção médica institucionalizada, há uma parcela de trabalho que cabe ao próprio usuário executar, ou a seus familiares, completando a intervenção dos profissio-

nais. Nunca o usuário se faz presente como simples “matéria-prima” do processo de trabalho em saúde. É também sujeito, que presta informações, segue prescrições médicas, e assim por diante. Ao trabalho de diagnóstico e tratamento, realizado pelo médico ou pela equipe de saúde, o paciente proporciona certos valores de uso indispensáveis, a começar por seu corpo, sem o qual nenhum serviço pode ser prestado. Além de remunerar o trabalho do médico, o paciente, em certo sentido, também lhe presta um serviço. Vê-se, neste ponto, quão apropriada é a série de expressões a que Marx repetidamente faz referência, no intuito de caracterizar os serviços de consumo: “dou para que dê, faço para que faça, dou para que faça, faço para que dê”.

A força de trabalho dos prestadores de serviços, em certos casos, é comprada diretamente pelo usuário, para execução das tarefas que vier a indicar. Nesta situação, o usuário adquire o direito a comandar trabalho alheio, para seu consumo pessoal, em geral através do assalariamento, sobretudo na área de serviços domésticos e de baixa qualificação. Outras vezes, a relação que liga o usuário ao prestador de serviço não é a de um empregador, mas de simples cliente, sem direito a comandar trabalho: é o que ocorre perante os profissionais liberais. O cliente de um médico liberal não compra sua força de trabalho, no sentido de poder dispor de sua capacidade e conhecimentos técnicos como uma mercadoria alienada pela troca. De fato, apenas paga pelo seu consumo, conforme seu valor e o tempo que a utilizar. Não assume a propriedade dessa mercadoria, embora se beneficie de seu valor de uso.

Desse modo, em certos tipos de serviços de maior exigência quanto aos aspectos de qualificação, a cessão do valor de uso da força de trabalho não implica na alienação efetiva desta. O mesmo ocorre em relação aos demais valores de uso do processo de trabalho. Ao se submeter a um exame de radiodiagnóstico, um indivíduo usufrui das qualidades da força de trabalho do operador e dos aparelhos que este maneja; contudo, em nenhum momento, adquire a propriedade dessas coisas. Existe circulação de valores de uso e a fórmula M-D-M continua válida para representar a relação econômica subjacente. Mas não há aqui efetiva compra e venda de mercadorias; considerando o relacionamento entre o usuário e o agente do serviço (ou a empresa), o que há é o pagamento pelo consumo reali-

zado. O dinheiro age tão-somente como meio de pagamento, realizando o valor de troca dos elementos do processo de trabalho. Frequentemente, verifica-se primeiro o consumo e depois o pagamento: o preço do serviço é creditado ao usuário. Para haver este ato de circulação simples, o dinheiro não precisa estar presente como meio de compra, é apenas objeto de um contrato tácito, idealmente referido, inclusive como medida de valor.

No preço dos serviços estão incluídas, em geral, três coisas: 1. custos referentes à manutenção do trabalhador e de sua família; 2. custos de capacitação da força de trabalho, que devem ser amortizados ao longo de sua vida útil; 3. custos de mercadorias e de instalações necessárias à prestação do serviço. Quando se trata de serviços capitalistas, a estes custos é acrescida uma fração que corresponde ao lucro do empresário, cuja origem será objeto de análise em outro lugar. A soma destes custos e do eventual lucro fornece o preço de produção dos serviços. Se o serviço constituir um meio de subsistência da classe trabalhadora, seu preço de produção, em condições médias, incorpora-se ao valor de sua força de trabalho, coletivamente considerada. Aqui não há criação de valor, mas simples transferência: o valor dos elementos integrantes do processo de prestação do serviço é transferido ao valor da força de trabalho, exatamente como ocorre com outras mercadorias que são meios de consumo da classe trabalhadora.

À medida que evoluem as formações sociais capitalistas, os prestadores de serviço tendem a se tornar assalariados. A transformação do médico liberal em assalariado, por exemplo, é fenômeno bem conhecido.

“Com o desenvolvimento da produção capitalista todos os serviços se transformam em trabalho assalariado e todos que os executam em trabalhadores assalariados, embora esta característica seja adquirida em comum com os trabalhadores produtivos”²⁰.

Há duas formas principais de assalariamento do prestador de serviço. Na primeira, a força de trabalho é comprada para usufruto de seu empregador (exemplo já citado: empregados domésticos). Na segunda, compra-se a força de trabalho com o fito de transferir seu valor de uso a

20 Un Chapitre Inédit..., pp. 229-30.

outrem, ou seja, para prestar serviços a uma terceira pessoa, sendo que, neste caso, o comprador aparece, em geral, como empresário capitalista.

O patrão ou empresa que assalaria um trabalhador de serviços não realiza um contrato para execução de tarefas determinadas de antemão, ao contrário dos usuários dos serviços de um autônomo. Seu interesse é adquirir o direito a comandar trabalho alheio, para seu uso pessoal, ou para o de terceiros, conforme as necessidades que se apresentarem. Quer comandar trabalho para atender gostos e costumes ou a demanda de seus clientes. Não se interessa especificamente por determinado valor de uso, ou seja, uma atividade ou tarefa concreta, mas quer sobretudo dispor de força de trabalho como fonte pontencial de valores de uso, que serão exigidos por ocasião do processo de trabalho sob sua direção. Esta é a característica comum às duas modalidades de assalariamento. No resto, elas são bem distintas, pois na primeira o comprador é um usuário, um agente da circulação simples de mercadorias. Na segunda, trata-se de um capitalista, cujo objetivo precípua não é o consumo pessoal da força de trabalho, mas sua incorporação como elemento capaz de valorizar o dinheiro que adiantou em sua compra.

Em todas as circunstâncias em que os serviços de consumo adotam relações capitalistas, a apropriação do valor de uso da força de trabalho reveste características peculiares, distintas daquelas que se verificam na indústria e mesmo nos serviços de produção. Nestes dois casos, o trabalho é consumido diretamente pelo capital, para promover a produção e circulação de mercadorias. O valor de uso do trabalho é cedido ao capital - e à sua personificação, o empresário capitalista. Em contrapartida, nos serviços de consumo o trabalho é valor de uso dirigido ao usuário. Por outras palavras, o trabalhador em serviços de consumo não cede o valor de uso de sua força de trabalho ao capitalista, mas ao usuário, embora nesta operação comporte-se como um fator de enriquecimento do capitalista. Da mesma maneira, o comerciante não consome as mercadorias que compra, porque as compra para vender a outros. No serviço de consumo, o papel do capitalista é justamente este: comprar força de trabalho para repassar seu valor de uso a outrem e, através desta operação mercantil, auferir um lucro. Sob este aspecto, age como intermediário entre o prestador de serviços e o usuário, fazendo circular esta mercadoria especial, a força de

trabalho. Esta função que cabe ao empresário de serviços só se distingue da venda de mercadorias pelo comerciante devido a que envolve valores de uso em ação, seu consumo imediato, inseridos num processo de trabalho. Mas, do ponto de vista estritamente econômico, são semelhantes: o comércio e os serviços de consumo situam-se como promotores da circulação de mercadorias. O capital em serviços representa, portanto, uma variedade do capital mercantil.

Ciclo do Capital-Dinheiro em Serviços

A circulação do capital adota genericamente a fórmula $D-M-D'$, em que D' é valor maior que D . Está expresso nesta fórmula qualquer dispêndio de dinheiro como capital, na indústria, no comércio e, igualmente, nos serviços de consumo. O emprego do dinheiro tem aqui uma finalidade distinta da que se verifica na circulação simples $M-D-M$, em que M é valor de uso apropriado em forma inerte, como mercadoria, ou em forma ativa, num serviço, constituindo-se no objetivo final do ato de troca. Em $M-D-M$ o dinheiro é um meio capaz de promover a alienação ou a cessão do valor de uso, ao mesmo tempo em que realiza o valor de troca correspondente. Já no ciclo $D-M-D'$, o dinheiro, representando a universalidade do valor de troca, é o alvo do processo, mas como valor acrescido, porque, consoante a genial definição de Marx, o capital é valor que continuamente se expande.

Na indústria, o processo de circulação do capital-dinheiro inicia-se pela troca entre D e M , sendo este último composto de força de trabalho (FT) e meios de produção (MP). Ao se combinarem como elementos do capital produtivo (... P...), no próprio processo de produção, dão origem a M' , mercadoria dotada de maior valor que M . O ciclo do capital-dinheiro explicita-se da seguinte maneira: $D-M(FT+MP) \dots P \dots M'-D'$. O produto é M' , que contém maior valor que a soma dos elementos FT e MP, na medida em que a força de trabalho, posta em ação, reproduz seu salário acrescido de mais-valia. Assim, é característico da indústria a capacidade de promover a transformação de M em M' . Em contraposição, os serviços não passam por um momento em que M possa se converter em M' , visto que são incapazes de criar valor novo, diferente daquele que, preexiste em seus elementos iniciais, força de trabalho e meios técnicos de ação.

Mesmo se submetidos a relações capitalistas, os empregados em serviços de consumo proporcionam uma atividade que não adota a forma abstrata do trabalho materializado: é consumida como trabalho vivo, por sua ação ou efeito, ou também pela propriedade de originar objetos úteis, destinados imediatamente ao uso privado, sendo, portanto, não-mercantis. Não existe valorização do agregado de mercadorias M , porque não há verdadeira produção, no sentido de criação de mais-valia.

Apesar de não haver, nos serviços, capital produtivo, posto em ação para gerar mais-valia, o valor de M precisa ser repostado e excedido através de D' , visto que, de outra maneira, o capital-dinheiro, investido neste setor econômico, não proporcionaria lucro, o que seria um contra-senso dentro da lógica capitalista. O consumo da força de trabalho e de outras mercadorias participantes da prestação do serviço não cria valor adicional, mas o capital-dinheiro adiantado na compra de M sempre se valoriza, passa à forma D' . Ora, a valorização de qualquer capital, em condições usuais, pressupõe apropriação de mais-valia. Se esta não é gerada através do processo de trabalho na empresa de serviços, deve ter uma origem externa. De onde ela provém é assunto do qual trataremos adiante. Em princípio, essa valorização obedece à taxa de lucro média, prevalente em dado momento, em incidência sobre a totalidade do capital adiantado.

Para representar o ciclo do capital-dinheiro em serviços, adotamos a seguinte fórmula: $D-M (FT + MT) \dots D'$. Os três pontos sugerem a apropriação dos valores de uso do agregado M . É o equivalente de P , na indústria, mas como não se trata de capital produtivo, nem de processo de produção, mas de simples consumo privado, e, portanto de um momento realmente não-econômico, preferimos expressá-lo mediante reticências. Por este mesmo motivo, utilizamos o signo MT , significando meios de trabalho, em substituição a MP , meios de produção. Ao nos referirmos a esses componentes de M , no que se segue, empregaremos a expressão sintética força e meios de trabalho.

Com o fito de melhor explicitar as idéias já expostas, analisaremos brevemente as fases que marcam o ciclo do capital-dinheiro, na indústria, por um lado, e nos serviços, por outro. Vejamos inicialmente as três fases pelas quais passa o capital industrial. A fórmula global é $M-D (FT + MP) \dots P \dots M'-D'$.

1. O capitalista compra, no mercado, a força de trabalho e os meios de produção de que precisa, convertendo D em $M(FT + MP)$, elementos que serão integrados em seguida ao processo de produção. Esta é uma troca entre equivalentes que, tomada isoladamente, não se distingue de um ato da circulação simples.
2. No âmbito da fábrica, a força de trabalho se converte em capital variável e se combina tecnicamente com os meios de produção, capital constante. Ocorre então o consumo produtivo de FT e MP - o trabalhador reproduz nas mercadorias fabricadas o valor de sua força de trabalho, agregando, ademais, uma porção de valor correspondente à mais-valia, tempo de trabalho excedente. Ao encerrar-se o processo de produção, que se dá às custas desta conversão de M em P , aparece M' , que pode ser decomposto em M e m , sendo este último o signo da Mais-Valia.
3. Com a circulação de M' e a realização de seu valor de troca, ressurge o dinheiro na extremidade da cadeia, mas como capital-dinheiro valorizado, D' . Este compõe-se do D inicial mais ΔD , que é a expressão monetária da mais-valia.

Examinemos agora os correspondentes estágios da prestação de serviços sob relações capitalistas.

1. O capitalista de serviços, da mesma maneira, adquire, no mercado, a força e os meios de trabalho necessários a sua empresa. As particularidades desta compra, quanto à questão do valor, serão abordadas posteriormente, em relação às empresas de saúde e os mecanismos pelos quais auferem lucro.
2. O valor de uso de M transfere-se ao consumidor, ativado por um processo de trabalho. Pode ser que a natureza dos serviços exija a presença da personalidade viva do consumidor, que se submete ao processo de trabalho como se fora seu "objeto"; é o que ocorre num hospital ou numa barbearia. Outras vezes, o serviço é executado sobre alguma coisa de uso pessoal, como nas oficinas de conserto de automóveis ou de eletrodomésticos. Em qualquer caso, M se consome privadamente: estes 'objetos' de trabalho não são eles próprios capital, o objetivo da empresa não é valori-

zã-los como capital-mercadoria. Portanto, não há transição a M' , a força de trabalho não acrescenta aos meios de produção maior valor que o representado por seu salário. O valor intrínseco a M mantém-se constante ao longo de todo o processo. As mercadorias deste agregado simplesmente são repassadas a alguém, que se beneficia de seu valor de uso. Sendo assim, tanto FT quanto MT constituem capital constante, por terem valor invariável; este valor pode ser destruído pelo consumo ou transferido a outra mercadoria.

3. O consumidor paga por $M(FT + MT)$ um preço acima daquele pelo qual o capitalista os comprou. M é vendido por D' , numa aparente ruptura da lei do valor. Esta é a questão-chave dos serviços em empresas capitalistas, mas não a analisaremos por ora. Basta registrar que a diferença entre M e D' decorre da co-participação no capital global da sociedade e de mecanismos que regulam a redistribuição da mais-valia total entre os múltiplos ramos da produção/circulação de mercadorias, segundo a magnitude do capital investido. Em M está expresso apenas o preço de custo de FT e MT , tomados em conjunto. O verdadeiro preço da venda é M' : o valor de M é acrescido às custas da mais-valia gerada extrinsecamente, seja porque o capitalista o adquiriu abaixo de seu valor real, seja porque incorpora uma porção de valor advinda de outros setores da produção social. Na medida em que M se converte em capital, proporciona, ao ser revendido ao consumidor do serviço, um lucro para o qual contribui o *pool* da mais-valia de toda a sociedade. Tudo ocorre como se houvesse uma efetiva troca entre M' e D' . Desta maneira, D' deve realizar o valor de troca de M enquanto capital, por outras palavras, deve realizar seu preço de produção, igual a um M' oculto, que é a soma do preço de custo de FT e MT acrescido do lucro correspondente. Assim, optativamente, a fórmula do ciclo do capital-dinheiro em serviços pode ser reescrita como se segue: $D-M(FT + MT) \dots (M') -D'$.

Em todas essas operações, o capital em serviços de consumo obedece às mesmas regras econômicas que regulam o capital comercial. Compra mercadorias para vendê-las com lucro. O capital valoriza-se nos atos de compra e de venda às expensas da mais-valia gerada externamente à empresa. Peculiar aos serviços é o repasse de valores de uso em ação, enquanto o comércio entrega mercadorias inertes, a serem consumidas posteriormente. O comércio veicula valores de uso passivos, que permanecem como tais até o momento de sua ativação no âmbito do consumo privado ou produtivo. Não faz dessas mercadorias meios ou objetos de trabalho. O trabalho do comerciário não é valor de uso para o consumo privado, mas para a circulação de mercadorias, como massa inativa. Só é útil em função de outras coisas, que o consumidor retira da circulação e leva à esfera onde seu valor de uso será finalmente realizado. Por outro lado, nos serviços de consumo ou serviços propriamente ditos, o trabalho é o valor de uso fundamental, por si mesmo. Aqui também circulam mercadorias, mas estas não são alienadas como objetos inertes. Tornam-se úteis através da mediação do trabalho. A utilidade das coisas define-se em função do trabalho, ao contrário do que se dá no comércio. Num hospital, de nada adianta entregar os instrumentos e apetrechos cirúrgicos a um paciente que deve ser operado, como se fosse um ato de simples comercialização dessas mercadorias. Ora, o paciente está justamente interessado em encontrar quem saiba manejá-los em forma útil ao tratamento de sua doença - e esta é a especificidade dos serviços que procura: trabalho vivo dotado das propriedades adequadas para ativar esses meios de intervenção cirúrgica. Como todo trabalho orientado a um tal fim, espera-se do serviço a capacidade de "apoderar-se dessas coisas, de arrancá-las de sua inércia, de transformá-las de valores de uso possíveis em valores de uso reais e efetivos"²¹.

O serviço significa a própria realização dos valores de uso através de alguém que, para tanto, negocia com sua força de trabalho, emprestando suas propriedades a um consumidor privado. Nas empresas capitalistas, o prestador do serviço é, em geral, um assalariado. Convém enfatizar novamente que o capitalista que o emprega não é consumidor direto

21 O Capital, Livro I, p. 207.

de seu trabalho. O capitalista vende a utilização dessa força de trabalho, juntamente com outras mercadorias que são seus meios técnicos de ação e objetos de intervenção. Estes valores de uso são repassados através de um processo de trabalho que os consome integralmente ou os põe em condição de serem consumidos. Por exemplo, o consumo total ocorre em relação aos reagentes químicos num exame laboratorial; e a “condição de ser consumido”, numa cirurgia para colocação de marca-passo cardíaco.

Pelo aspecto dos valores de uso, submetidos a uma dinâmica de trabalho, as empresas de serviço assemelham-se às indústrias, e isto pode acarretar muitos equívocos em sua análise propriamente econômica. É que aqui o processo de trabalho limita-se a realizar valores, por outras palavras, restringe a sua circulação ou distribuição, pelo que, de fato, os serviços se caracterizam como parte do setor mercantil da sociedade. O capital em serviços é apenas uma variedade do capital mercantil, marcado por uma atividade específica de comercialização do valor de uso da força de trabalho.

Vale observar que algumas atividades capitalistas, podem assumir características de indústria e de serviço, a depender das relações sociais que estabelecem. É o caso das empresas de transporte. Quando transportam mercadorias, partindo das indústrias, essas empresas desenvolvem uma parte do processo de produção que se prolonga na circulação. Trata-se, portanto, de uma atividade industrial. O deslocamento espacial é o efeito útil desse transporte de mercadorias, que nelas se traduz como trabalho humano abstrato. É produzido para ser trocado na forma concreta das mercadorias, sendo, portanto, trabalho capaz de valorizá-las:

“...o valor de troca desse efeito útil é determinado, como o de qualquer mercadoria, pelo valor dos elementos de produção (força de trabalho e meios de produção) consumidos para obtê-lo, mais a mais-valia gerada pelos trabalhadores empregados na indústria de transporte”²².

22 Idem, Livro II, p. 56.

Mas o transporte de pessoas tem o papel econômico de um serviço. Para as pessoas que a usufruem, a atividade de transporte é um artigo de consumo. O valor dos elementos de produção é pago, junto com o lucro que lhe corresponde como serviço capitalista. Aqui, novamente, há apenas realização de valores preexistentes, um momento da circulação simples de mercadorias, do ponto de vista do consumidor. A diferença reside na impossibilidade de o trabalho materializar-se como valor novo. A análise de Marx sobre as companhias de transporte, no segundo livro de *O Capital*, é um pouco imprecisa a esse respeito, mas ele parece ter notado a diferença entre o transporte como indústria e como serviço ao sublinhar o seguinte: “se é consumido individualmente, seu valor desaparece com o consumo: se produtivamente, sendo um estágio de produção da mercadoria que se transporta, seu valor se transfere à mercadoria como valor adicional”²³.

Também há trabalho excedente nos serviços de transporte de pessoas, mas apenas enquanto trabalho vivo, carente de objetos em que possa se encarnar como valor excedente. Numa empresa de ônibus, uma parte da jornada de trabalho de seus empregados reproduz, em termos mercantis, o salário e outra, o lucro do empresário, com base na apropriação da mais-valia social. A reprodução dos componentes do capital e do lucro, correspondendo ao preço de produção do serviço, faz-se através da troca e não da produção de valor. Mas a troca só se efetua se houver processo de trabalho. Um ônibus sem motorista perde toda sua utilidade para seus usuários e não aporta qualquer lucro a seu proprietário, obviamente. Assim, em serviços de tipo capitalista pode existir sobretrabalho, do qual não resulta criação de mais-valia. Estes aspectos serão tratados com mais detalhes quando nos referirmos à origem do lucro das empresas de saúde.

Em geral, as empresas de serviço têm por característica conduzir à esfera do consumo privado a combinação técnica entre uma atividade útil e certos meios e objetos de trabalho, que também circulam como mercadorias. O que o consumidor requer dos serviços são as habilidades e os conhecimentos necessários ao uso adequado desses meios e obje-

23 *Idem*, *Ibid*

tos. Por isto, dissemos que tais mercadorias não podem chegar inertes a suas mãos. Se alguém leva seu carro para conserto numa oficina mecânica é porque não dispõe dos conhecimentos e habilidades indispensáveis a fazê-lo, exigindo para esta tarefa, a mediação do trabalho de outrem, capaz de repor peças, ajustar o motor, etc. Esta é a especificidade da oficina face ao comércio de auto-peças. Em certas circunstâncias, o consumidor está capacitado a prestar a si mesmo o serviço, como trabalho não-mercantil, com o auxílio de determinados valores de uso comprados no comércio: faz a barba em casa e não na barbearia, escolhe e toma remédios independentemente da receita médica, etc.

Do ponto de vista do conjunto da economia capitalista, a troca $D-M(FT + MT)$, que inicia o ciclo do capital-dinheiro nos serviços é o momento mais importante. Não devido à compra da força de trabalho, que é elemento auto-reprodutivo e geralmente abundante no mercado, mas precipuamente em função da compra dos meios de trabalho, que provêm dos setores industriais em forma de mercadorias. Neste ponto, o capital mercantil dos serviços defronta-se com o capital industrial como seu parceiro especializado na circulação de mercadorias. O capitalista dos serviços adianta dinheiro ao da indústria e o decisivo é que essa transação se faz numa escala que permite ao industrial recuperar o capital avançado, para dar início a novo ciclo produtivo. $D-M$ representa, para o grande capital envolvido na indústria, o final de sua circulação, com a concomitante realização da mais-valia que lhe cabe no processo. Mas para o capital dos serviços, a circulação só se completa com $M-D'$, na relação com sua clientela. A venda $M-D'$ dirige-se ao consumidor, atendendo o interesse que este manifesta por certos valores de uso, ao passo que a compra $D-M$ é uma transação entre capitais, cujo móvel está constituído pelo valor de troca, na medida em que cada capital procura a sua própria valorização. De qualquer forma o capital em serviços - assim como o comercial - se subordina à dinâmica do capital industrial e contribui à acumulação que se realiza neste setor.

A ORGANIZAÇÃO CAPITALISTA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Componentes do Capital

O ciclo do capital-dinheiro em serviços de saúde é descrita igualmente pela fórmula geral $D-M(FT + MT) \dots D'$. No primeiro momento, o dinheiro é despendido para comprar, de um lado, a força de trabalho (do médico, enfermeiro, atendente, etc.), de outro, os meios de trabalho (instalações, equipamentos de diagnóstico, medicamentos, etc.). A empresa transforma FT e MT em componentes de seu capital, cujo valor de uso é repassado a seus clientes por intermédio de um processo de trabalho, no âmbito de uma enfermaria, de um consultório, de uma sala de operações cirúrgicas, etc. Este processo de trabalho constitui o "serviço" propriamente dito e se traduz economicamente como consumo privado, conseqüente a uma troca simples que realiza o valor de FT e MT como D' . O empresário de saúde funciona como promotor da circulação simples dessas espécies de mercadoria. Seu objetivo não é a valorização imediata de M, não é a criação de novas mercadorias cujo valor ultrapasse o da soma de FT e MT, mas a realização mercantil desses valores em função do consumo de seu valor de uso. Entretanto, havendo sido incorporados como elementos de seu capital, o que lhe é pago por essas mercadorias excede ao valor pelo qual as comprou. O preço de produção (ou de venda) de $M(FT + MT)$ é sempre maior que seu preço de custo, resultando a diferença não da geração de valor pelo próprio trabalho em saúde, mas de uma dedução da mais-valia social. Essas empresas têm, portanto, expressão econômica restrita à circulação de valores, na forma de força e meios de trabalho.

Em circunstâncias especiais, o processo de trabalho em serviços de saúde desemboca na produção de certos objetos, os quais não constituem verdadeiras mercadorias, na medida em que são produzidos diretamente para o uso. Neste sentido, um aparelho de gesso, elaborado para imobilização de um membro fraturado, é um valor de uso imediato, contendo apenas trabalho concreto. Na melhor das hipóteses, são valores potenciais, mas não valores efetivos. Sabe-se que a substância do valor - o trabalho abstrato - institui-se sobre um sistema regular de troca, no qual se confrontam as mercadorias como produtos de diferentes tipos de trabalho.

O valor é uma dimensão meramente quantitativa. Expressa a média social do tempo de trabalho necessário a produzir alguma coisa útil, média reguladora das proporções em que uma mercadoria pode ser permutada por outra. Mas nem tudo que é resultado do trabalho deve ser tomado como mercadoria, embora seja útil para este ou aquele fim e contribua, em maior ou menor medida, para a reprodução da sociedade. É o que ocorre com os “produtos” dos serviços de saúde. A prestação do serviço relacionado com a saúde individual e tudo que dele deriva como seu resultado material situam-se no âmbito do consumo privado. O serviço e seus produtos interessam à análise econômica apenas na medida em que, sendo uma forma determinada de consumo, pressupõem, sob relações capitalistas, a realização do valor de troca dos elementos força e meios de trabalho, por outras palavras, sua circulação. São esses elementos que entram no jogo do mercado e não seus “produtos” eventuais, que materializam em si tão-somente trabalho concreto.

Nas empresas capitalistas de serviços de saúde, a força e os meios de trabalho combinam-se de diferentes maneiras, em suas várias seções, das quais as mais importantes são as seguintes: 1. cuidado direto (nas enfermarias, ambulatório, CTI, etc.); 2. serviços auxiliares (laboratórios, Raios X, etc.); 3. hotelaria (instalações, cozinha, lavanderia, etc.); 4. serviços administrativos.

Em cada uma dessas seções existe determinada composição técnica do capital. Consome-se, em cada unidade de serviço, uma dada quantidade de FT e MT, sendo a primeira medida pelo tempo de trabalho e o segundo por número unitário, se for circulante, e pela proporção do desgaste, se for fixo. Nas seções em que os serviços não são consumidos diretamente pelo usuário, como na administração, o valor de FT e MT é transposto numa parte alíquota do preço dos serviços diretos.

Por analogia com a indústria, pode-se denominar de capital variável à força de trabalho empregada em serviços de saúde. Entretanto, rigorosamente, esta classificação é inadequada neste caso, visto que a força de trabalho é incapaz de adicionar valor maior que aquele pelo qual o empresário a comprou. Assim, cede apenas o valor que contém, à semelhança dos meios de trabalho que manipula. Em certo sentido, é também capital constante, capital-mercadoria posto a circular, cujo valor mantém-se inva-

riável ao longo do processo de trabalho. Mas devido sua concisão e, na falta de outro melhor, usaremos, ocasionalmente, o termo capital variável, para designar a força de trabalho, sem pretender atribuir-lhe implicações conceituais.

Analisaremos, em seguida, isoladamente, esses dois elementos, FT e MT, enquanto componentes do capital em serviços de saúde.

Suporemos ser a força de trabalho constituída exclusivamente de assalariados. São trabalhadores que recorrem ao capitalista para que este cumpra o papel de mediador na transferência, aos usuários, do valor de uso de sua capacidade de trabalho. Pelo ato D-M, FT torna-se disponível como parte do capital. A empresa vende o valor de uso de FT, por tempo determinado, para execução de certas tarefas, em favor do usuário que demanda seus serviços. Na compra dos serviços, o usuário gasta seu dinheiro na qualidade de agente do ciclo M-D-M, adquirindo um artigo de consumo como outro qualquer. Usufrui do valor de uso da força de trabalho do médico, enfermeiro, etc. sem se converter em seu proprietário ou em capitalista. Algo semelhante se dá com o consumo do capital fixo (instalações, aparelhos, etc.): seu valor de uso é transferido ao usuário durante determinado período de tempo, embora seja propriedade da empresa.

O valor diário da força de trabalho deve ser repostado pela soma dos preços de produção dos serviços de que participa. Deixando de lado o problema do lucro do empresário, podemos dizer que os usuários remuneram a força de trabalho de acordo com a fração de tempo que cada unidade de serviço representa da jornada média de trabalho. Isto significa que, se o valor diário do agregado de força de trabalho é de mil cruzeiros e se o usuário consumiu seus serviços durante um quarto da jornada média de trabalho, pagará 250 cruzeiros, como remuneração referente a FT.

No aspecto da força de trabalho, o preço de produção dos serviços depende:

1. do valor diário da força de trabalho em seu conjunto, consistindo dos meios de consumo necessários a reproduzi-la e do reembolso pelos custos de capacitação;
2. da média social de duração da jornada de trabalho de cada categoria de trabalhador assalariado;
3. do tempo de utilização da FT na prestação do serviço.

O valor diário da força de trabalho constitui referencial absoluto no estabelecimento do preço de produção do serviço, visto que a soma do preço de produção de todos os serviços prestados durante um dia deve reproduzi-lo integralmente. *Ceteris paribus*, o preço de produção de um serviço de dada duração varia na razão inversa do número de horas da jornada média de trabalho. Uma hora de serviços de médico valerá mais quanto menor for a jornada de trabalho desta categoria. Da mesma maneira, na indústria, se diminui a jornada média, o tempo de trabalho necessário a reproduzir o salário aumenta em relação ao tempo total de trabalho. Digamos que o valor diário da força de trabalho do médico seja de um mil cruzeiros. Se 8 horas for o tempo de duração média da jornada de trabalho dos médicos assalariados, uma hora de trabalho médico deverá ser vendida a 125 cruzeiros para que sejam repostos os custos diários de sua produção e reprodução. Caso a jornada média caia para 7 horas, torna-se necessário vender cada hora de serviço a cerca de 143 cruzeiros. Como fizemos abstração do lucro, este valor representa apenas o preço de custo da FT. No preço de produção está incluída ademais uma parte que recompensa o dinheiro empregado na compra de FT como capital variável, que é igual ao produto deste capital pela taxa média de lucro.

Em geral, um agregado de serviços de saúde - uma apendicectomia, por exemplo - requer trabalho de diferentes níveis de qualificação. Os custos das FT são igualmente distintos, o que inevitavelmente se reflete sobre os preços de produção. Uma hora de trabalho do médico vale mais que uma hora da atendente, na medida em que a produção (ou capacitação) e a manutenção da FT do médico exigem custos maiores. A diferença entre essas duas forças de trabalho, quanto ao aspecto do valor, é semelhante à que se estabelece entre duas máquinas industriais de idêntica vida útil, mas de custos distintos. Se, nestas condições, a máquina A custa cem mil cruzeiros, e a B oitocentos mil, uma hora de funcionamento da máquina B, em princípio, transfere a seu produto uma quantidade de valor oito vezes maior: esta transferência acompanha o consumo do valor de uso desse capital fixo. Traçar tal paralelo com o capital fixo industrial justifica-se pela forma *sui generis* em que ocorre a utilização da FT em serviços. É que inexistindo geração de novo valor, seu consumo equivale a uma simples cessão de valor preexistente. Não se aplica aqui a distinção entre traba-

lho simples e trabalho potenciado. A força de trabalho de alta qualificação tem um valor de uso diferenciado, porque envolve maiores conhecimentos e habilidades. Mas, não ocorrendo a passagem do trabalho concreto a trabalho abstrato, deixam de existir as diferenças quantitativas que separam o trabalho simples do trabalho potenciado, em termos de geração de valor novo. As implicações do nível de qualificação da FT restringem-se ao valor da própria FT, ou seja, ao trabalho abstrato nela materializado, como numa mercadoria qualquer. Assim, a FT do médico “cede” maior valor em uma hora de serviço justamente porque é uma mercadoria mais cara que a FT da atendente. Avançando ainda mais no plano das analogias, podemos dizer que seu “desgaste”, conseqüente ao consumo de seu valor de uso, faz-se acompanhar de uma perda maior de valor, o que deverá ter uma correspondência na expressão monetária dessa hora de serviço. Por outro lado, o preço do serviço é proporcional ao tempo de utilização da FT, não porque duas horas de trabalho geram mais valor que uma hora, mas porque, durante esse tempo, o consumo do valor diário da FT é proporcionalmente maior.

Todas essas propriedades da FT em serviços resultam de ela ser uma mercadoria “em ação” para o consumo privado. O trabalho está presente em formas concretas e particulares: são as tarefas do médico, do enfermeiro, do atendente, etc. Não há reprodução do valor da FT num produto, acompanhado de um excedente, mas apenas realização e consumo do valor inerente à própria FT - daí a semelhança com as outras espécies de mercadoria.

Outra importante conseqüência diz respeito às relações de exploração. O trabalhador em saúde - e em qualquer serviço de consumo - não é explorado pelo fato de produzir diretamente mais-valia, mas porque possibilita, com seu trabalho, a participação do capitalista na mais-valia social. O médico assalariado, se trabalhasse por conta própria, com um pequeno capital de profissional liberal, receberia por seus serviços, o correspondente ao valor de sua força de trabalho, acrescido de um lucro que ele mesmo embolsaria. Mas, ao trabalhador, numa empresa como assalariado, durante um mesmo período de tempo recebe apenas o equivalente de sua FT. É através de seu trabalho que o capital satisfaz a demanda de seus clientes e através dele é que pode, por conseguinte, auferir lucro. Sobre as

relações sociais a que estão submetidos os trabalhadores em serviços de consumo, Nicos Poulantzas observa que:

“De fato, esses agentes intervêm aqui na repartição da mais-valia no seio do capital, dando lugar a transferências da mais-valia saída do capital produtivo, em favor do capital que se apropria de sua força de trabalho: sua exploração se assemelha assim àquela que sofrem os assalariados da esfera de circulação de capital”²⁴.

O lucro das empresas de serviços de saúde é assegurado pelo princípio de que todo dispêndio de dinheiro como capital deve ser remunerado em proporção com a taxa média de lucro vigente. Mas o lucro não poderia advir, se a FT não trabalhasse, não prestasse seus serviços, se se comportasse como mercadoria inerte. Para haver transferência de mais-valia, a FT deve proporcionar seu valor de uso específico, porque as outras mercadorias (medicamentos, aparelhos, etc.) deixam de ser úteis e não interessam aos clientes da empresa, quando não estão submetidos à direção técnica do profissional de saúde. O trabalho é meio de realização de mais-valia que remunera a totalidade do capital, tanto em relação à parte variável quanto à constante.

Assim, há apropriação de sobretrabalho, a despeito de inexistir produção de mais-valia. Durante uma fração da jornada, o que é pago pela utilização da FT repõe seus custos de produção e reprodução, enquanto, na fração restante, proporciona trabalho gratuito. O sobretrabalho corresponde à parte da jornada durante a qual o empregado, através de sua atividade, e, portanto, de seu suor, transfere a mais-valia que remunera o capital adiantado em sua compra. Por outro lado, todo seu trabalho tem utilidade para a realização da mais-valia concernente ao capital constante, embora esta utilidade seja inerente ao valor de uso da FT em serviços e não necessite de uma fração específica da jornada de trabalho para se expressar. Retomemos um exemplo antes mencionado: se um mil cruzeiros representam o preço de custo diário da FT dos médicos assalariados, para uma jornada de oito horas de trabalho, e se o empresário vende os

24 Poulantzas, N. - As Classes Sociais no Capitalismo de Hoje, Zahar, Rio, 1975, p. 233.

serviços desta FT em média por um mil e trezentos cruzeiros diariamente, obtendo um lucro de 30%, conclui-se que durante 2,4 horas da jornada total a FT fornece trabalho não-pago. Dado esse preço de produção (mil e trezentos cruzeiros), o tempo de trabalho necessário a repor o salário equivale a 5,6 horas. Esta mesma proporção se mantém para cada unidade de serviço, a qual pode ser desdobrada em frações de trabalho necessário e excedente.

Além disso, pode ocorrer de a remuneração do conjunto da força de trabalho situar-se abaixo de seu valor real, de tal forma que parte do lucro obtido pela empresa tem origem numa dedução sobre o valor da FT, ou seja, na diferença entre seu preço de custo individual e seu preço de custo social. As circunstâncias em que este fenômeno se verifica e sua exata extensão serão examinadas noutro lugar.

No que se refere ao processo de trabalho, a prestação de serviços de saúde em moldes capitalistas destaca-se por seu caráter coletivo, oposto ao da medicina liberal clássica. As forças produtivas do trabalho são coletivizadas e delas se consegue um maior rendimento através da distribuição das tarefas entre várias categorias profissionais. Entretanto, a socialização do trabalho e sua correspondente divisão técnica foi desenvolvida e aperfeiçoada por outras formas de organização dos serviços de saúde, através da experiência dos hospitais beneficentes, estatais, etc., que do ponto de vista histórico antecedem a introdução de relações capitalistas nesta área. Não são, portanto, uma prerrogativa desse tipo de prestação de serviço, embora desempenhe aí uma função específica como instrumento de valorização do capital.

Nesse organismo coletivo de trabalho, o médico inscreve-se como agente principal, no sentido de que a qualificação de sua força de trabalho constitui o mais importante atrativo para o usuário da empresa. Pressupomos até este momento que ele é um assalariado como os demais trabalhadores. Algumas vezes, contudo, mesmo incorporado ao processo coletivo de trabalho no seio da empresa, o médico pode atuar como trabalhador autônomo, recebendo diretamente de seus pacientes por serviço prestado, enquanto só os profissionais subalternos são verdadeiros assalariados. Trata-se de um profissional que leva seus pacientes ao hospital, para tratamento clínico ou cirúrgico, funcionando como empresário de sua FT. É um

liberal em transição, pois apesar de conservar sua autonomia, em termos de relação de trabalho, depende, entretanto, na prestação de seu serviço, de trabalho e capital alheio. O que ganha é equivalente do valor de sua FT junto com um lucro sobre sua utilização; embolsa a totalidade do preço de produção de sua FT.

Nessa mesma situação, pode ocorrer que o médico, pelo fato de carrear grande número de usuários à empresa, assuma o papel formal de “sócio”, embora não tenha investido dinheiro no negócio; ser “sócio” significa apenas que adquire o direito a participar do lucro da empresa, porque são seu renome e trabalho especializado que fazem afluir clientes. Comporta-se como um capitalista, intermediário entre a empresa e os consumidores dos serviços de saúde. Na remuneração dos serviços que esse médico presta entra uma porção de lucro que corresponde ao trabalho de toda a equipe. Assim, além de ser empresário de si mesmo, submete os demais empregados a um trabalho cujo lucro reparte com o real proprietário da empresa.

Essas variedades de vínculos entre o médico e a empresa não devem ser confundidas com o tradicional “recebimento por unidade de serviço” dependente de contratos com entidades de Seguro Social. A diferença está em que o preço da unidade de serviço, neste caso, pode corresponder estritamente ao valor de sua FT, sem proporcionar qualquer lucro. A soma dos preços das unidades de serviço representa, nestas circunstâncias, o valor da FT do médico ou algo mais que isso, mas exclusivamente pelo fato de ele trabalhar mais intensa e extensamente que a média de seus colegas que têm remuneração fixa. É um assalariado, cuja situação se encontra disfarçada pela forma de remuneração, tal qual ocorre com o operário que recebe por peça fabricada, que Marx demonstra ter estatuto exatamente igual ao de qualquer assalariado. Para o capitalista de serviços de saúde, o pagamento por unidade de serviço tem a utilidade de provocar um aceleramento ou prolongamento do trabalho, através da proliferação indiscriminada de atos médicos, muitos dos quais são supérfluos. O médico pode ter uma remuneração mais alta que a média, mas em função do ritmo mais acelerado de trabalho ou devido ao prolongamento da jornada. O efeito final, almejado pelo empresário, manifestar-se-á numa mais rápida rota-

ção de seu capital e, portanto, no lucro suplementar que assim consegue auferir.

A condição do médico é sempre diferenciada em relação à dos empregados subalternos, que constituem o verdadeiro proletariado dos serviços de saúde. Mesmo quando recebe uma remuneração fixa, na forma de salário, ele eventualmente mantém negócio próprio, em outras horas. Por outro lado, pode estar sujeito a um assalariamento integral, mas tem sempre a possibilidade de vir a constituir, com a venda de sua força de trabalho, um pequeno capital capaz de levá-lo a instalação de clínica particular. Há uma ampla gama de possíveis formas de vinculação entre o médico e seu mercado de trabalho que inexistem para os atendentes e demais trabalhadores subalternos²⁵. Estes constituem a grande massa explorada, sem ilusões de se tornar proprietária de suas condições de trabalho.

Dissemos que o capital-mercadoria, nos serviços de saúde, compõem-se de força e meios de trabalho. Convém notar, entretanto, que a ativação do valor de uso dos meios de trabalho depende essencialmente da capacidade, destreza e conhecimento dos trabalhadores que os manejam. No comércio, basta alienar a mercadoria em favor do comprador para que esteja encerrada a operação mercantil; seu destino não diz respeito ao capital comercial nem a seus trabalhadores. É que a mercadoria vendida não se converte em meio de trabalho utilizada pela empresa comercial, ao contrário do que ocorre nos serviços. Deve-se entender por “serviço” a ação útil desenvolvida em conjunto pela FT e pelos MT, sob o comando técnico daquela, pois compete ao trabalho arrancar os valores de uso de sua inércia natural.

Os meios de trabalho dos serviços de saúde classificam-se em duas grandes categorias:

- fixos - prédios, instalações, leitos, instrumentos de diagnóstico como aparelhos de raios x, etc.
- circulantes - medicamentos, soros, vacinas, reagentes químicos, alimentos, etc.

25 Cf. Donnangelo, M.C.F. - Medicina e Sociedade (O Médico e seu Mercado de Trabalho), Pioneira, S. Paulo, 1975.

Alguns desses elementos são vitais ao processo de trabalho, enquanto outros são apenas acessórios. Os meios de trabalho fixos definem-se pela maneira em que seu valor é repostado - uma fração de seu custo transfere-se ao preço de produção da unidade de serviço, correspondendo a desgaste e obsolescência com o decorrer do tempo. A soma dos preços de produção dos serviços deve reproduzir seu valor acrescido de um lucro concernente a seu emprego como capital. O valor de uso do MT fixo é durável, não desaparece em virtude do consumo de cada unidade de serviço. Em síntese, permanece sempre preso à esfera da circulação de mercadorias, à disposição para novos atos de consumo. Os meios de trabalho circulantes, por outro lado, cedem integralmente seu valor de troca, que se incorpora ao preço de produção da unidade de serviço de que participa. Ademais, seu valor de uso é consumido inteiramente por ocasião da prestação do serviço.

Do ponto de vista do conjunto do capital da sociedade, esses elementos do capital em serviços de saúde, fixos ou circulantes, nada mais representam que meios de consumo. Não sendo utilizados como mercadorias criadoras de novas mercadorias, mas destinando-se exclusivamente ao consumo direto por parte dos usuários, não se deve considerá-los “meios de produção” e por isto mesmo evitamos denominá-los assim. Embora ajam como meios de trabalho, sua função econômica é a de mercadorias voltadas para o consumo privado e esta particularidade tem importância sobretudo quando se analisa a reprodução simples ou ampliada da economia capitalista. Com efeito se se divide essa economia em um setor que produz bens de produção e outro que produz bens de consumo, a indústria de medicamentos e de equipamentos de saúde deve ser enquadrada neste último. Enquanto valores de uso, os MT funcionam tal qual os meios de produção, integrando-se a um processo de trabalho como sua base técnica e material. Mas no que se refere ao problema do valor e das relações de troca entre os setores econômicos, seu papel é de meios de consumo.

Relações com a Indústria de Insumos

A revenda dos MT aos usuários, mediada ou não por uma agência securitária, faz-se com certo lucro, naturalmente, visto que se trata de

um investimento de capital. Teoricamente, eles já contêm em si uma dada porção de mais-valia, porque foram produzidos em condições capitalistas, pelo setor industrial. Esta mais-valia é repartida entre o capitalista industrial e o de serviços através de certos mecanismos reguladores de que trataremos adiante. Se supomos que o preço de produção dos MT é igual ao seu valor real, isto é, que estas mercadorias são produzidas em condições idênticas às da média social, duas conseqüências teóricas devem ser consideradas: 1. os MT são comprados abaixo de seu valor real pela empresa de serviços, mas acima de seu preço de custo para o capital industrial, de tal forma que esta compra realiza parte da mais-valia neles contida, de acordo com a taxa média de lucro; 2. o empresário de serviços de saúde apodera-se da porção complementar da mais-valia, realizada na relação com sua clientela.

Entretanto, esse esquema implica em que o total da mais-valia realizada em conjunto pelos setores industriais e de serviços de saúde seja igual àquele que foi incorporado ao MT no seu processo de produção. Isto pressupõe, por sua vez, que a composição orgânica do capital industrial produtor dos MT seja equivalente a média social. Estas condições, na prática, dificilmente se verificam, principalmente porque os ramos de produção de insumos de saúde (de MT) caracterizam-se por uma alta composição orgânica de seu capital. Esta taxa de composição orgânica (a relação entre o capital variável e o constante) situa-se acima da média, devido ao acentuado investimento em capital constante, aumentando a produtividade do trabalho. Ademais, freqüentemente, estão envolvidas empresas multinacionais, que mantêm domínio monopolista ou oligopolista do mercado. Disto resulta: 1. o preço de produção de suas mercadorias está, em geral, situado acima do valor real, por efeito da transferência de mais-valia a partir dos ramos de composição orgânica abaixo da média; 2. sua taxa de lucro é singularmente alta, superando bastante aquela que prevalece nas indústrias do setor concorrencial.

Desta maneira, embora possamos dizer que, como regra geral, o preço de mercado dos MT, no âmbito da empresa de serviços de saúde, é regulado pelo seu preço de produção, não há uma necessária igualdade entre o total da mais-valia contida nos MT e o montante de lucro repartido entre as empresas industriais e de serviços de saúde. Por outras palavras,

em relação aos MT verifica-se uma apropriação de mais-valia por essas empresas, a qual, em conjunto, excede aquela que lhes foi incorporada no momento da produção. O simples fato de a indústria que os produz ter elevada taxa de composição orgânica já implica num desvio do preço de produção face a seu valor. Acresce, contudo, que essa transferência de mais-valia, determinada habitualmente pelos mecanismos de mercado que nivelam as taxas de lucro entre os diversos ramos de produção, adquire uma dimensão mais acentuada em decorrência do caráter monopolista da indústria que fabrica esses insumos.

A indústria de MT encara os serviços de saúde como a base de sustentação de uma crescente demanda por seus produtos. De alguma maneira, são eles que fazem destas mercadorias objetos de uma necessidade particular. Aqui, não importa se o serviço tenha cunho capitalista ou não. Pertencam às empresas de serviços de saúde, à iniciativa privada ou ao Estado, essa demanda não se altera e a acumulação capitalista nos ramos industriais pouco é afetada. A articulação entre o volume do consumo (ou dos serviços prestados) com o setor industrial assegura uma apropriada taxa de lucro, em qualquer circunstância.

Para a economia capitalista como um todo, importa, sobretudo a existência do segmento D-M do ciclo do capital-dinheiro em serviços de saúde, porque a acumulação que ocorre na área industrial é incomensuravelmente mais significativa que a verificada na área desses serviços, envolvendo, em geral, empresas de pequeno porte. Assim, desde que não se altere a demanda pelos MT, o fato de estas empresas de serviços terem ou não caráter capitalista pouco influencia sobre os interesses industriais. O ímpeto da acumulação industrial pode ser perfeitamente atendido por um ciclo não-capitalista, ao nível dos serviços, que adote a seguinte fórmula: $D-M(FT + MT) \dots D$. Aqui, o dinheiro adiantado não se valoriza, não é empregado como capital, porque, digamos, toda empresa de serviços de saúde se torna estatal ou particular beneficente. O preço de custo de MT seria idêntico a seu preço de produção, não se formaria lucro. Mas, se a troca D-M persistir numa escala adequada ao volume dos MT produzidos, o capital industrial nada perde: suas mercadorias continuam a ser vendidas e o dinheiro não deixa de refluir da esfera da circulação para a da

produção. Ademais, teoricamente, o montante de mais-valia distribuída entre os capitais da área industrial poderia até aumentar, visto que não mais existem certas empresas que dele participavam, sem contribuírem para sua produção.

Contudo, se a eliminação das empresas capitalistas de serviços de saúde implicasse numa efetiva queda da demanda pelos MT, o capital industrial sofreria, porque parte dessas mercadorias não poderia ser vendida, haveria superprodução relativa e, conseqüentemente, crise e desvalorização (ou “queima”) de capital. Neste sentido, a existência dessas empresas de serviço e sua participação na redistribuição da mais-valia da sociedade estão justificadas pela capacidade de manterem a demanda pelos MT acima do nível que seria atingido se houvesse apenas serviços de cunho não-capitalista. Esta é a “função” específica que cabe às empresas capitalistas de serviços de saúde no âmbito mais geral da economia capitalista - ampliar a demanda pelos insumos e diversificá-la, quando atendem quer os beneficiários de Seguro Social quer aqueles que consomem seus serviços como artigos de luxo.

Os serviços de saúde, qualquer que seja sua natureza econômica, estão subordinados às relações capitalistas de produção e de troca impostas pelas indústrias de insumos. Originam um mercado específico para o consumo dos MT (meios de diagnose e terapia) e mantêm uma demanda adequada à acumulação industrial. Por sua parte, os serviços capitalistas de saúde apenas contribuem para aumentar e aprofundar essa ligação. Em geral, os serviços de saúde propiciam o abreviamento do tempo de circulação das mercadorias usadas na qualidade de insumos ou MT, de duas maneiras distintas: 1. ao adiantarem o dinheiro que irá novamente funcionar no ciclo produtivo, isto é, ao agirem como promotores imediatos da circulação de valores; 2. ao orientarem os usuários no sentido de consumir certos insumos (e.g. através das “receitas médicas”). Quando adiantam dinheiro, na compra dos MT, seu papel assemelha-se ao do comércio; quando orientam o consumo, aproximam-se mais da função econômica exercida pela publicidade. Em qualquer caso, as empresas de serviços de saúde, capitalistas ou não, são agentes do capital industrial e formalmente estão submetidas a seu domínio econômico.

Os serviços de saúde, resumidamente, contribuem à acumulação capitalista da seguinte maneira:

1. promovem a circulação de valores, possibilitando à realização da mais-valia para o setor industrial e a mais rápida conversão da forma M' à forma D' , importando, em consequência, numa diminuição do tempo de circulação e de rotação desse capital (função semelhante a do comércio de bens de saúde);
2. propiciam uma relativamente discreta acumulação em seu próprio setor através das empresas capitalistas de serviços de saúde;
3. ampliam o mercado de bens de saúde, atuando em forma auxiliar e complementar à circulação simples desses bens que se verifica pelo comércio;
4. criam necessidades de novos bens de saúde (tecnologias) e, portanto, fazem surgir novas alternativas de investimentos produtivos.

Formação dos Preços de Produção

O empresário de saúde encontra no mercado a força e os meios de trabalho, consistindo sua função em revendê-los aos usuários, repassar seu valor de uso a outrem, já que ele próprio tem em vista apenas o valor de troca, ou seja, a conversão de D em D' . Essa valorização do dinheiro aplicado na compra de FT e MT representa um caso particular de uma regra geral da economia capitalista. Dadas as condições normais (ou melhor, ideais) de concorrência intercapitalista, a magnitude do lucro assim obtido é determinada pela taxa média de lucro, incidindo sobre a totalidade do capital adiantado. Aqui, o mecanismo de cálculo do lucro é o mesmo dos ramos industriais, a despeito de diferenças em termos de composição orgânica ou da capacidade de produzir mais-valia. Reparte-se a mais-valia global produzida anualmente em forma proporcional à magnitude do investimento, em qualquer ramo, industrial ou mercantil.

O lucro que uma empresa obtém não corresponde forçosamente à mais-valia gerada por seus empregados:

“...o lucro acrescentado ao preço de custo não se regula pela quantidade de lucro que determinado capital produz em determinado ramo em dado tempo, e sim pela quantidade de lucro que corresponde em média, em dado período, a cada capital como parte alíquota do capital global da sociedade empregado em toda a produção”²⁶.

A taxa média de lucro, expressa por $M/C+V'$, compõe-se da mais-valia total gerada pelos setores produtivos sobre a soma do capital-constante e variável-aplicado pelo conjunto da sociedade. Os setores não-produtivos, ligados ao comércio, finanças e serviços, contribuem para aumentar o denominador, mas nada acrescentam ao numerador; embora não forneçam qualquer porção de mais-valia rateada entre os múltiplos capitais, seus investimentos em força e meios de trabalho são contabilizados na formação da taxa, visto que constituem gastos indispensáveis à reprodução do capital social. Sobre este aspecto, Marx faz notar que o capital comercial, conquanto incapaz de produzir valor ou mais-valia,

“...propicia sua realização e por isso a troca real das mercadorias, sua transferência de uma mão para outra, o intercâmbio material da sociedade. Mas, a fase da circulação do capital, como a produção, constitui também fase do processo de reprodução, e, por isso, o capital que funciona de maneira autônoma no processo de circulação tem de proporcionar, como o que opera nos diversos ramos de produção, o lucro médio anual (...). Uma vez que o próprio capital mercantil não produz mais-valia, é claro que a mais-valia que lhe cabe, na forma de lucro médio, constitui parte da mais-valia produzida pela totalidade do capital produtivo”²⁷.

26 O Capital, Livro III, p. 180.

27 (IDEM) p. 325

Essas palavras de Marx aplicam-se, literalmente, ao capital empregado em serviços de saúde, variedade do capital mercantil, e que, da mesma maneira, define-se por sua importância no “intercâmbio material da sociedade”. Tal intercâmbio refere-se não só aos MT, mas igualmente à força de trabalho, cujo valor de uso essas empresas comercializam: a força de trabalho, tecnicamente capacitada para prestar seus serviços, é um artigo de consumo, que tem seu preço e sua utilidade. O lucro auferido pelo empresário de saúde mantém-se proporcional à magnitude do capital que emprega na compra de FT e MT, de acordo com a taxa geral. Assim, dada uma taxa de 20%, um capital de 50 milhões de cruzeiros propicia, anualmente, uma massa de lucro de 10 milhões. Pode-se supor, entretanto, que há um limite mínimo, abaixo do qual o investimento só obtém lucro inferior a média. Contudo, se todos os capitais empregados em serviços de saúde tivessem rentabilidade constantemente abaixo da média dos demais ramos industriais ou mercantis, não haveria motivos para permanecerem adstritos a essa esfera e certamente emigrariam para aqueles ramos.

Nesse caso, o que está em questão é o lucro médio, que se supõe poder ser obtido por qualquer ramo capitalista. O lucro médio é um resultado e não um ponto de partida: tende a ser atingido, quando se consideram as oscilações do lucro individual num determinado ramo, durante período mais ou menos longo. Sua premissa é a existência de livre concorrência entre os capitais e entre os trabalhadores - pressupõe a possibilidade de migração de capitais de um ramo a outro, atraídos por altas taxas de lucro, e migração dos trabalhadores, que fogem dos ramos com alta taxa de exploração. Assim, o nivelamento das taxas individuais de lucro dá-se concomitantemente com o nivelamento das taxas de exploração (ou de mais-valia).

O lucro médio acrescido ao preço de custo resulta no que se chama preço de produção. A fórmula que ilustra o preço de produção dos serviços de saúde é a seguinte:

$$k + s + (k' + s) p$$

Nesta fórmula, k representa o valor dos meios de trabalho consumidos no período, digamos, em um ano; k' é a totalidade dos MT adiantados,

s o valor da força de trabalho (ou dos salários pagos) e p a taxa média de lucro anual. O lucro provém da incidência da taxa geral sobre o valor total pago por FT e MT, sendo acrescentado ao preço de custo desses elementos que foram consumidos para prestar os serviços.

Suponhamos que determinada empresa de saúde mantém um investimento global da ordem de 50 milhões de cruzeiros, dos quais 15 milhões são despendidos em salários e 35 milhões em meios de trabalho; a composição deste capital, concluída a sua reprodução anual, seria a seguinte:

$$20k + 15s + (35k' + 15s) p$$

Dos 35 milhões adiantados em meios de trabalho apenas 20 milhões são consumidos. Mas a taxa geral de lucro incide sobre a totalidade do investimento. Deste modo, se, neste caso, ela fosse de 40%, haveria um lucro de 20 milhões de cruzeiros a ser acrescido ao preço de custo de 35 milhões, que é a soma de k e s. O preço de produção pode também ser tomado isoladamente para cada unidade de serviço, tal qual se faz em relação às mercadorias. Aqui, por falta de termo mais adequado, continuaremos a usar o “preço de produção” em referência aos serviços de saúde, embora não exista, nesse particular, uma verdadeira “produção”, na acepção própria do capitalismo (por outro lado, a expressão “preço de venda”, que se impõe inicialmente como alternativa, deve ser evitada, pois confunde-se com o preço de mercado - é que o preço de produção, rigorosamente, pertence ao sistema do valor e não ao sistema de preço).

Sob o capitalismo monopolista, entretanto, o conceito de taxa geral de lucro deve ter um emprego limitado, porque não mais se pode falar de um lucro médio para todos os setores econômicos, na medida em que os monopólios e os oligopólios, estabelecidos em certos ramos, possibilitam a ostentação de taxas individuais de lucro constantemente situadas acima da média que se verifica nos setores de livre concorrência. A equalização das taxas de lucro é impedida por artifícios de controle de mercado, pelas barreiras tecnológicas e mesmo por mecanismos legais que dificultam o deslocamento dos capitais de um ramo a outro. Ao lado do setor concorrencial, para o qual ainda tem sentido falar-se de taxa média de lucro,

aparecem setores monopolísticos, que apresentam um amplo espectro de taxas de lucro.

Embora o mercado de serviços de saúde seja bastante “imperfeito”, do ponto de vista de um modelo concorrencial, não se pode enquadrar as empresas desse ramo no setor oligo ou monopolista. De fato, elas constituem inúmeros pequenos capitais, dispersos, não-centralizados, cuja dimensão é relativamente reduzida mesmo em comparação com os capitais da área concorrencial. Se, em geral alcançam o lucro médio, é certamente porque se beneficiam de algumas “imperfeições” de seu mercado.

Admitiremos aqui que as empresas capitalistas de serviços de saúde, a partir de uma dada magnitude de seu capital, auferem o lucro médio que rege os investimentos do setor concorrencial, tanto em seu segmento produtivo quanto no mercantil. A redução do “produto” anual dessas empresas em preço de custo e lucro médio continua a ser válida, neste sentido. O preço de custo mais o lucro médio podem também ser analisados para cada unidade de serviço comercializada pelas empresas.

As unidades de serviço são elementos contábeis distinguidos no contínuo que constitui a assistência de saúde aos enfermos. São unidades de valor de uso e de valor de troca que, nas empresas de serviços de saúde, representam o análogo das mercadorias no mundo da produção material. Eis alguns exemplos de unidades de serviço:

1. diária hospitalar;
2. seriografia gastroduodenal;
3. eletroencefalografia;
4. apendicectomia;
5. consulta de medicina geral.

Todas essas unidades de serviço envolvem, em diferentes proporções, trabalho vivo de um ou mais profissionais, além de certos meios de trabalho, usados com finalidade terapêutica e/ou diagnóstica. Sua expressão monetária deve necessariamente cobrir seu preço de produção; por outras palavras, ademais de acrescentar um lucro, deve fornecer um equivalente: 1. da força de trabalho necessária à produção do serviço, conforme o tempo em que foi empregada e sua qualificação; 2. dos meios de trabalho utilizados, sejam os circulantes, cujos custos devem ser repostos

por inteiro, sejam os fixos, dos quais cobre apenas a parte correspondente ao desgaste.

Evidentemente, o custo individual desses elementos é bastante variável. O valor de uso dos serviços não têm, em geral, o caráter rigorosamente padronizado próprio das mercadorias e por isso mesmo há grandes variações no custo individual. Uma apendicectomia, por exemplo, conforme as peculiaridades do caso, pode tomar maior ou menor tempo do cirurgião e seus auxiliares e, da mesma forma, pode requerer maior ou menor consumo de MT. Mas há uma média para cada empresa, que dá origem ao preço de produção individual. O preço de produção de cada unidade de serviço, para todo o ramo de serviços de saúde, é dado pela média do preço individual de conjunto das empresas.

Essa média de preço de produção das US (se as empresas atuarem num regime de relativa concorrência) rege o preço de mercado, isto é, o preço de venda ao usuário. O preço de mercado, teoricamente, variará em torno do preço de produção médio das US, com desvios, para mais e para menos, que se compensam ao longo do tempo. É necessário supor também, para que isto ocorra, que o pagamento das US se faz diretamente pelo usuário, envolvendo livre escolha, a fim de que os usuários possam optar pelas empresas que oferecem serviços mais baratos, quando a qualidade é a mesma. Nestas circunstâncias, pode ocorrer um lucro suplementar em função da diferença entre o preço de produção individual e o preço de produção geral, quando aquele se situa abaixo deste, que é o regulador do preço de mercado. Entretanto, estas condições de livre concorrência são excepcionais na área de serviços de saúde, como veremos em seguida.

O Mercado de Serviços de Saúde

O mercado de serviços de saúde tem, geralmente, uma dimensão concorrencial bastante restrita, por vários motivos. Antes de mais nada, há de se considerar a co-existência das empresas propriamente capitalistas com outras de finalidades não-lucrativas, vinculadas ao Estado ou a entidades beneficentes. Ademais, à oferta desses serviços interpõem-se obstáculos de natureza geográfica: inexistem um mercado de amplitude nacional semelhante ao das mercadorias, na medida em que os serviços não são móveis; na melhor das hipóteses, o mercado apresenta-se “unificado” ape-

nas dentro dos limites de uma dada região, em que a dificuldade de acesso dos usuários às diferentes empresas é a mesma. Outro fator limitante da liberdade de mercado é o desconhecimento do usuário sobre o grau de eficácia e a qualidade da assistência que lhe é prestada, tomando em consideração o preço que por ela paga, direta ou indiretamente.

Mas o aspecto concorrencial torna-se ainda mais reduzido pela intervenção de agências do Seguro Social ou de seguradoras privadas, que assumem os riscos de enfermidade de seus beneficiários e cobrem as despesas correspondentes. Muitas vezes, as agências securitárias, além de manterem seus próprios serviços, privilegiam determinados produtores na prestação de serviços aos segurados, introduzindo, assim, um grau maior ou menor de controle sobre o mercado.

No Brasil e noutros países, três são as principais formas de remuneração dos serviços prestados às empresas capitalistas de saúde: 1. pagamento direto por unidade de serviço; 2. pagamento indireto por unidade de serviço; 3. contrato global *per capita*.

O pagamento direto por unidade de serviço ocorre quando o usuário desembolsa imediatamente o dinheiro necessário à compra dos serviços, gastando-o como salário ou renda de capitalista. Trata-se de serviços oferecidos em regime relativamente concorrencial, à margem do controle financeiro das agências de seguro. O preço de venda das unidades de serviço deve ter certos limites compatíveis com o de seus concorrentes; em princípio, esse preço de mercado está regulado pelo preço de produção geral, isto é, pela média dos preços de produção individuais das empresas concorrentes, admitida uma equiparação entre oferta e demanda. Lucro suplementar pode ser obtido pela diferença entre o preço de produção do ramo e o preço de produção individual, em função da maior produtividade da empresa, tanto do ponto de vista dos meios tecnológicos, quanto de condições organizacionais, ou seja, da racionalidade administrativa e da adequada combinação de profissionais de diferentes níveis de qualificação.

Já o pagamento indireto por unidade de serviço decorre de financiamento prévio de um fundo securitário, privado ou estatal, que repassa seus recursos às empresas, em conformidade com o número de unidades de serviços prestados a seus segurados ou beneficiários. O preço

de mercado dessas US pode ser fixado pela própria agência securitária, sobretudo quando se estabelecem mecanismos de credenciamento; ou pode ser “livre”, caso em que os padrões concorrenciais da remuneração direta ainda prevalecem: o usuário escolhe livremente os profissionais e as empresas de que se quer servir, competindo ao Seguro tão-somente o pagamento das despesas, *a posteriori*, sem haver discriminação entre os potenciais produtores. A agência securitária, quando adota mecanismos de credenciamento, procura impor algumas restrições à gama de possíveis unidades de serviço, limitando-a qualitativa e quantitativamente. É lícito supor que, na remuneração a preço fixo de US, está prevista uma margem de lucro igual a média social que prevalece entre capitais concorrenciais. Entretanto, como analisaremos adiante, o preço fixo e o geralmente precário controle das agências securitárias (principalmente se são estatais) criam certo espaço de manobra na obtenção de lucros suplementares.

Outra modalidade de pagamento é o contrato global *per capita*, em que a agência securitária transfere à empresa de serviço, ou autoriza os empregadores a transferir, uma quota constante, proporcional ao número de segurados cobertos contra os riscos de saúde. A empresa de saúde assume diretamente tais riscos, devendo ela própria custear as despesas eventuais de assistência da parcela de contribuintes que vier a adoecer. Neste sentido, adquire a característica adicional de agência de seguro. Como seu objetivo é lucrativo, está sempre atenta para que suas despesas com serviços não exceda o valor dos recursos repassados. Também neste caso, devemos supor que a relação receita/despesa reproduz normalmente o lucro médio.

Admitimos que em todas essas três modalidades de pagamento, o lucro normal é comparável ao do setor concorrencial da economia, a despeito das mencionadas “imperfeições” do mercado de serviços de saúde. Um problema à parte consiste em identificar os mecanismos de consecução de lucros suplementares - aqueles situados acima da média. Desse mecanismos o mais universal talvez seja a redução do preço de custo, tanto do capital constante quanto do variável: procura-se poupar recursos materiais e humanos de tal forma que o preço de produção individual (já contendo o lucro médio) fique bem abaixo do preço de mercado, quer este seja fixo ou variável. A diferença entre o preço de produção individual e o

preço de mercado passa a ser causa de superlucro. Para as empresas que funcionam à base de pagamento indireto por US, a preço fixo, a norma de poupança de capital pode ser assim expressa: ao prestar o máximo possível de unidades de serviço, empregar o mínimo possível de capital constante circulante (medicamentos, reagentes, etc.) e de força de trabalho qualificada. Ilustremos esta situação com o exemplo de um centro de tratamento intensivo numa tal empresa. A agência securitária só credencia o hospital, para cuidado intensivo a seus segurados, se o CTI dispuser de certos meios técnicos, como sejam, ventiladores pulmonares, eletrocardiógrafos, desfibriladores, aparelhos de monitorização, etc. Mas, para cada dia de cuidado intensivo (digamos que seja esta a unidade de serviço utilizada), maior lucro será auferido se se usar parcimoniosamente o oxigênio, a eletricidade, etc., e se, em vez de empregar 24 horas de trabalho de médicos, na assistência aos internados, combinar 8 horas de trabalho médico com 24 horas de enfermagem, contanto que o custo médico/hora seja mais caro em pelo menos um terço que o de enfermagem/hora. O valor das US é realizado com um mínimo de dispêndio de elementos circulantes do capital e com uma diminuição do número de pessoal de maior qualificação. As US de maior preço de mercado são justamente aquelas que requerem maior investimento de capital fixo em sua prestação (cirurgia, CTI, raios X, etc.). Mas este capital fixo, em seu funcionamento, é compatível com uma redução maior ou menor dos custos de produção por conta dos MT circulantes e do leque de qualificação da FT. Desde que o preço de mercado das US seja predeterminado pelas agências de seguro de saúde, o objetivo do empresário não é o de fazer circular, simplesmente, o máximo de mercadorias através dessas US, ao contrário do que se afirma comumente. Na verdade, para ser coerente com a lógica de funcionamento de seu capital, ele deve tencionar produzir o máximo de US a um custo mínimo de capital, o que pressupõe certa restrição às mercadorias circuláveis pelos serviços. Este máximo de US encontra um limite nas barreiras interpostas pelo seguro de saúde, embora o controle de qualidade e quantidade por ele exercido seja em geral deficiente, principalmente quando se trata de agência estatal. Neste particular, as agências de seguro privadas têm maior eficiência, pois seu lucro depende da manutenção das despesas com assistência de saúde dentro de limites razoáveis.

Nas empresas que recebem por contrato global, o superlucro tem duas origens: 1. economia constante e variável, da mesma maneira que nas outras modalidades de pagamento; 2. diminuição do número e da qualidade das US, mesmo daquelas tecnicamente necessárias. Estas empresas além da parcimônia no uso dos MP e da FT, tendem a limitar as US ao estritamente necessário e, às vezes, a quem deste nível; o cuidado de saúde que promove terá qualidade inferior a média se não houver um controle adequado. A máxima rentabilidade do capital coincide com o mínimo possível de US dispensadas a seus pacientes. Comportando-se, simultaneamente, como empresas de serviços e de seguro, incrementam o superávit da relação receita/despesa na medida em que seu fundo de reserva não se esvai em serviços prestados. Este objetivo também pode ser alcançado mediante um processo prévio de seleção da clientela coberta. Frequentemente tais empresas realizam uma seleção da força de trabalho a ser contratada pelas indústrias com as quais mantém convênios neste momento, com vistas a eliminar os indivíduos de “mau risco” e reter apenas os de “bom risco”, isto é, descartam os que têm condições predisponentes a enfermidades²⁸.

TRABALHO E VALOR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Características do Trabalho Associado

Nos serviços de saúde - e não só nos de cunho capitalista, mas em geral - o médico destaca-se como o produtor principal. A ele concerne a execução das tarefas que requerem maior destreza e conhecimentos técnicos. Participa do cuidado imediato ao paciente, realizando um trabalho que, frequentemente, é tanto manual quanto intelectual.

É, portanto, o médico quem detém a hegemonia do controle técnico e, às vezes, administrativo, do processo de trabalho. Em certas circunstâncias, mesmo não sendo seu proprietário, um médico pode assumir o papel de gerente de empresas capitalistas. Atua então como racionalizador do

²⁸ Para uma análise desse tipo de empresa de serviços de saúde, no Brasil, consulte-se Oliveira, Jaime A.A. e Teixeira, Sônia M.F., “Medicina de Grupo: A Medicina e a Fábrica”, in Guimarães, R. (org.) Saúde e Medicina no Brasil, Graal, Rio, 1978.

processo de trabalho, tendo entre outras, a função de ditar regras técnico-administrativas, que visam a reduzir o custo operacional e maximizar os lucros. A gerência técnico-administrativa, encabeçada por um médico, fixa os limites de dispêndio de MT aos produtores da empresa, inclusive a outros médicos. Dependendo da modalidade de pagamento, as normas dele emanadas podem estimular ou restringir a realização de unidades de serviço, mas com a característica comum de objetivar a poupança dos gastos de capital, constante ou variável, porque esta é fonte de lucro suplementar, em qualquer circunstância.

Ao lado da gerência técnico-administrativa, existe o controle técnico-operacional, o qual está invariavelmente confiado a todo o corpo médico da empresa. Refere-se às ordens terapêuticas e diagnósticas que devem ser cumpridas pelos demais trabalhadores, em cada situação particular. O médico, no processo de trabalho, encontra-se posicionado no vértice de uma pirâmide de autoridade técnica, em que a base é constituída pelo exército das atendentes de enfermagem, havendo de permeio um número menor de profissionais de nível superior e médio, que supervisionam a aplicação das ordens médicas, executando, eventualmente, eles próprios, cuidados de enfermagem. As tarefas mais complexas, em tal divisão técnica do trabalho, são reservadas ao profissional de maior capacitação, de tal maneira a evitar a perda de seu tempo em atos que possam ser assumidos pelos trabalhadores menos capacitados e, conseqüentemente, mais baratos. A decisão e a intervenção tecnicamente mais complexas ficam a cargo do médico, mas seus sentidos e seus membros são ampliados pelo corpo de profissionais subalternos. Por este expediente, poupa-se trabalho qualificado: um dado volume de unidades de serviço terá um preço de custo menor do que se não houvesse essa hierarquização das tarefas. Aumenta-se a produtividade do capital às custas do trabalho associado. Aqui as forças produtivas da divisão e associação do trabalho agem no sentido de baixar o preço de produção individual, o que pode representar um instrumento de elevação do lucro.

É o princípio de Babbage, em ação ao nível da assistência de saúde. Este princípio, conforme Harry Braverman, em seu livro Trabalho e Capital Monopolista,

“...é fundamental para a evolução da divisão do trabalho na sociedade capitalista. Ele exprime não um aspecto técnico da divisão do trabalho, mas seu aspecto social. Tanto quanto o trabalho pode ser dissociado, pode ser separado em elementos, alguns dos quais são mais simples que outros e cada qual mais simples que o todo. Traduzido em termos de mercado, isto significa que a força de trabalho capaz de executar o processo pode ser comprada mais barato como elementos dissociados do que como capacidade integrada num só trabalhador”²⁹.

Determinada quantidade de valor de uso, expressa em unidades de serviço, passa a ter um custo de produção menor, porque os dispêndios de capital variável diminuem, pela simples combinação dos tempos de trabalho de empregados de diferentes níveis de qualificação. Este incremento da produtividade dá-se, portanto, através da redução direta dos custos de reprodução da força de trabalho necessária a produzir dado volume de US. Nas empresas capitalistas de serviço de saúde, o número de profissionais subalternos por médico é maior que nas empresas não lucrativas, embora estas também procurem, pela racionalização administrativa, elevar esta relação.

No que tange às funções do médico, já destacamos a distinção entre o papel técnico-administrativo e o técnico-operacional. O médico pode ser um assalariado encarregado da gerência, sem ser proprietário. Mas, nas pequenas empresas, via de regra, o proprietário exerce as funções de gerente, sendo ele mesmo um médico que clínica, opera, etc.: é um capitalista que trabalha. Nas empresas de contrato global, por outro lado, essas duas funções, de gerente e de trabalhador, não apenas estão separadas como são antagônicas. O comando técnico do processo de trabalho por parte dos médicos que prestam assistência direta é cerceado pelas imposi-

²⁹ Braverman, H. - Trabalho e Capital Monopolista, A degradação do Trabalho no Século XX, Zahar, Rio, 1977, p. 79.

ções do gerente, que objetiva reduzir o número e a variedade das unidades de serviço, a despeito das necessidades estritamente médicas dos usuários. Daí pode nascer um conflito entre a autoridade técnica do médico - trabalhador e a autoridade administrativa do médico-gerente, acentuado, às vezes, pela condição de sub-remuneração daquele. Em geral, tais empresas, chamadas entre nós de “medicina de grupo”, têm uma alta rotatividade dos médicos empregados, que evadem por motivos de salário e conflitos referentes ao controle do processo de trabalho.

Dentro desse organismo que constitui o trabalhador coletivo em serviços de saúde, a carga maior do sobretrabalho recai sobre os ombros dos atendentes e serventes, mão-de-obra essencialmente feminina, de baixa qualificação e baixos níveis de remuneração, o verdadeiro proletariado dessa área econômica. São os atendentes que cumprem horários extras, plantões sucessivos, etc., no esforço de, ao prolongar a jornada de trabalho, compensar parcialmente seus diminutos salários. Não apenas trabalham um maior número de horas, como também o fazem mais intensamente que os outros produtores. Nas empresas em que os médicos recebem por unidade de serviço, este fenômeno se faz mais patente, devido à intensificação do ritmo de trabalho. Nestas condições de pagamento, o médico trabalha mais intensa e extensamente que o normal, no afã de realizar o máximo possível de unidades de serviço. O pessoal subalterno é obrigado a acompanhar este ritmo de trabalho, porque depende do comando técnico dos médicos. Mas sua remuneração é fixa, de tal modo que, apesar de trabalharem mais intensamente, isto em nada altera o montante de seu salário. Dada uma determinada duração da jornada de trabalho, o médico recebe mais, aumenta sua renda proporcionalmente ao número de US prestadas; mas ao correspondente aumento da intensidade do trabalho dos profissionais subalternos não cabe qualquer remuneração adicional. Assim, o pagamento por US aos médicos e à empresa serve como estímulo à extração de sobretrabalho desses assalariados.

Como em todos os demais setores da sociedade capitalista, nas empresas de serviços de saúde registra-se uma tendência à elevação da composição orgânica do capital. Há um vetor que leva a incorporar cada vez mais elementos constantes do capital em relação aos elementos variáveis. A evolução histórica dos serviços de saúde tem sido marcada, de um

lado, pela socialização progressiva do processo de trabalho, que desenvolve as potências do trabalho associado; e, de outro, pela incorporação crescente de meios de produção mais eficazes para o diagnóstico e a terapia. A introdução de nova tecnologia instrumental tanto pode fazer surgir novos tipos de unidades de serviço (e.g. um novo teste diagnóstico, como a tomografia axial computadorizada), quanto pode ser substitutivo de métodos antigos (e.g. a contagem automática de elementos sanguíneos, no lugar do hemograma preparado manualmente). Em geral, o manejo da nova tecnologia requer adestramento e especialização de pessoal auxiliar, o que amplia e diversifica a divisão de trabalho no âmbito da empresa. Ao aumento do volume de MT empregado corresponde um acréscimo na composição orgânica do capital, porque as despesas com capital constante se elevam mais rapidamente que aquelas com força de trabalho. A fração k do capital tem seu valor acrescido em proporção maior que o aumento da frações.

A aplicação do princípio de Babbage, com sua conseqüente hierarquização das tarefas por grau de complexidade técnica, pode estar dirigida a um método tradicional, que antes era executado por um único tipo de trabalhador e passa a ser feito através de múltiplos profissionais, com distintos níveis de qualificação, num processo em que as tarefas mais simples são atribuídas aos menos qualificados e as mais complexas aos mais qualificados; como também pode ser uma implicação da nova tecnologia, que, para a prestação de dada unidade de serviço, necessita menores conhecimentos e habilidades, o que provoca a substituição do trabalhador mais qualificado por outro de menor competência técnica, desde que este seja supervisionado por aquele. De uma ou de outra maneira, o resultado final far-se-á sentir positivamente sobre a lucratividade do capital.

O que chamamos de poupança de capital variável inclui não apenas a aplicação do princípio de Babbage, mas igualmente o aumento do ritmo e da extensão da jornada de trabalho. Supomos ser esta economia de capital um fenômeno universal, independente da modalidade de pagamento adotada. O aumento da produtividade dos serviços funda-se, em grande parte, em tais expedientes de tecnologia organizacional. Junto com a poupança de capital constante (de tipo circulante) constitui mecanismos de redução do preço de produção individual das US, com reflexos sobre a

massa de lucros realizada pelo capital. Se houvesse concorrência perfeita, toda economia de capital constante e variável traria vantagens apenas passageiras para o empresário individual, visto que a difusão desses meios de crescer a produtividade do trabalho levaria, a longo prazo, a um nivelamento do lucro. Mas se o “preço de mercado” é fixo, devido ao controle pela agência de seguro, o lucro suplementar pode ser garantido por tempo indeterminado.

Quanto ao problema da modernização tecnológica é necessário ressaltar a tendência dominante no sentido da criação de novas unidades de serviços, ao invés da substituição dos métodos tradicionais. A diversidade de unidades de serviço amplia-se para um efeito que, sobretudo em relação ao diagnóstico, passa a ser supostamente mais confiável e mais detalhado. Os novos meios de diagnóstico não costumam substituir os antigos, mas somam-se a eles, alargando assim o espectro das unidades de serviços consideradas necessárias ao esclarecimento clínico de cada caso de enfermidade. Ao estetoscópio e ao raio X, nas doenças cardiovasculares, ajuntam-se o eletrocardiograma, o vetorcardiograma, o ecocardiograma, etc. Cada exame destes representa um item potencial de realização de valor. A nova técnica exige investimento de capital constante e, às vezes, de capital variável, e para que este investimento seja o mais rentável possível deve prestar o serviço ao menor custo operacional, o que se consegue poupando os meios de produção circulante e empregando força de trabalho de pouca qualificação. Naturalmente, esta poupança de capital não influi significativamente sobre o montante de lucro quando a empresa opera em grande escala, com suficiente demanda de usuários, leitos numerosos, muitos trabalhadores, de diversificados níveis de capacitação, etc. Nestas condições, em que atuam as chamadas economias de escala, a produtividade do trabalho associado, combinada à especialização das tarefas, torna-se um fator sensível de incremento da massa de mais-valia realizada.

Determinação do Salário

À semelhança dos demais setores econômicos, a remuneração dos trabalhadores assalariados, nos serviços de saúde, determina-se basicamente pelos custos de produção e reprodução da força de trabalho. Custos

de produção significam aqui aqueles necessários à capacitação técnica do trabalhador, e custos de reprodução, o valor da soma dos meios de subsistência que lhe cabem em dado momento histórico.

Visto que a força de trabalho é comprada para ser vendida pelo empresário de serviços de saúde, seu preço de custo distingue-se de seu preço de produção: aquele é o salário pago ao trabalhador e este é o preço de custo acrescido do lucro correspondente. Na fórmula do preço de produção do conjunto dos serviços, s representa o preço de custo da força de trabalho, enquanto $+(s)p$ indica o seu preço de produção.

No preço de mercado das unidades de serviço de saúde, algumas vezes o preço da força de trabalho qualificada pode ser estabelecido isoladamente. Numa cirurgia, a remuneração do cirurgião, de seus auxiliares e do anestesista pode ser cobrada à parte; o usuário paga diretamente por essas unidades, referentes à utilização da força de trabalho dos médicos, ou uma agência de seguros de saúde o faz por ele. Outras vezes, o preço de mercado das US não discrimina o preço de qualquer tipo de FT que delas participa, embora, naturalmente, contenha uma fração que a remunera.

As duas categorias fundamentais de assalariados que devemos considerar são as seguintes: 1. médicos; 2. "atendentes".

Englobamos na denominação de "atendente" todo o pessoal de baixa qualificação dos serviços de saúde que prestam assistência de enfermagem e de "hotelaria" aos usuários. Essas duas categorias são polares em termos de capacitação técnica, mas representam a grande maioria da FT envolvida no cuidado direto aos pacientes, sobretudo os internados. O médico continua a ser a figura central no encaminhamento do diagnóstico e do tratamento, além de principal móvel da demanda por serviços de saúde. Por outro lado, as atendentes realizam o grosso das tarefas manuais e instrumentais que os médicos prescrevem - desde os cuidados com o leito até a aplicação de medidas terapêuticas, passando pela observação contínua do paciente, de suas funções fisiológicas, etc.

O salário dessas duas categorias deixa-se influenciar pelos mesmos dois fatores que afetam qualquer grupo de assalariados: 1. magnitude da oferta de força de trabalho com idêntica qualificação; 2. grau de organização e capacidade de reivindicação da categoria profissional.

Quanto ao primeiro fator, os médicos costumam estar numa situação mais favorável. Há sindicatos e associações, mais ou menos ativos, que se mobilizam, no sentido de sensibilizar a opinião pública, ou de pressionar as empresas, quando o nível salarial cai abaixo do mínimo que o grupo considera condizente com sua posição na sociedade. Já as atendentes não mantêm qualquer forma de organização político-sindical, repetindo uma particularidade de todos os trabalhadores de baixa qualificação do setor de serviços. Além disto, no mercado de trabalho, enfrentam uma concorrência bem maior que a verificada entre os médicos. Seu potencial mercado de trabalho é mais vasto, envolvendo outros setores, industriais e mercantis. Em certo sentido, elas representam um excedente e, ao mesmo tempo, uma reserva, dos setores produtivos já que os trabalhadores de baixa qualificação em serviços constituem um dos contingentes de oferta potencial que regulam o preço do trabalho nos setores produtivos. Sendo assim, seu salário se situa frequentemente, para um mesmo nível de qualificação, abaixo da média que prevalece no sistema econômico como um todo. As atendentes defrontam-se com uma concorrência tanto intrasetorial (entre trabalhadores de serviço de saúde), quanto intersetorial (entre trabalhadores de outros tipos de serviço e da indústria). Com base nessas características de seu mercado de trabalho, suporemos que seu salário situa-se abaixo do valor real de sua força de trabalho, pelo menos tendencialmente.

Quanto aos médicos, tendo em conta a menor concorrência no mercado de trabalho, que é intrasetorial, e um razoável grau de organização político-corporativa, convêm tomar por hipótese que seu salário não cai abaixo do valor de sua força de trabalho, a não ser em duas circunstâncias: 1. quando trabalha como médico-residente, caso em que o mercado de trabalho deduz do valor de sua FT os custos que, supostamente, lhe proporciona; 2. nas empresas de pagamento global *per capita*, chamadas de “medicina de grupo”, que reduzem ao mínimo o capital variável, empregando o “excedente” de médicos não absorvível por outros tipos de empresas (trata-se, sobretudo de médicos recém-formados, com pouca experiência profissional).

Quando o próprio médico recebe por unidade de serviço que presta aos usuários, duas coisas distintas podem ocorrer:

1. o preço da US apenas repõe o valor da força de trabalho do médico, segundo o tempo que foi necessário utilizá-la; neste caso, a remuneração não acarreta lucro para o médico, apenas realiza o valor da sua FT. O conjunto de todas as US que presta durante o mês lhe rende tão-somente um salário.
2. o preço da US repõe o valor da força de trabalho do médico, acrescido de um lucro, embolsado diretamente pelo médico. Aqui o médico funciona como capitalista de si próprio e sobre-remunera seu trabalho. É uma questão em aberto saber em que circunstâncias este lucro emana, em maior ou menor parte, do sobretrabalho de outros membros da equipe de saúde, principalmente os subalternos.

A primeira condição é característica de empresas que mantêm convênios com agências de seguro de saúde, recebendo por unidades de serviço, das quais umas remuneram a própria empresa e outras, os médicos. Estes são assalariados verdadeiros, cuja situação é mascarada pela remuneração em separado. Seu trabalho é fonte de lucro para a empresa, porque uma parte alíquota do preço de todas as outras US corresponde ao lucro sobre a utilização de sua força de trabalho. Se seus rendimentos de médico são maiores, isto apenas significa que trabalha mais tempo e mais intensamente que a média de seus colegas. A segunda condição, ao contrário, ocorre com típicos médicos “liberais” que levam seus pacientes particulares para tratamento clínico ou cirúrgico num hospital. Trata-se, portanto, de duas relações de produção distintas: um é assalariado e outro é um pequeno capitalista que empresaria sua própria força de trabalho.

Portanto, a remuneração do médico por unidade de serviço pode ocultar uma relação de assalariamento. Em outras circunstâncias, uma remuneração fixa oculta a participação do indivíduo no lucro da empresa: o médico-gerente, por exemplo, embora não proprietário, pode ter parte de seus ganhos garantida através de tal mecanismo, porque sua posição de autoridade no comando administrativo do processo de trabalho lhe vale de instrumento de barganha em relação à massa de mais-valia realizada

pela empresa. Neste caso, seu salário representa algo mais que um simples equivalente do valor de sua força de trabalho.

Vejam agora mais detidamente a questão do preço de custo da força de trabalho. Se deixarmos de lado os custos de capacitação, experiência pregressa, etc., o que resta são aqueles estritamente necessários à reprodução da FT num dado período de tempo (não importa se esse preço de custo está abaixo do padrão social que dita o valor da FT, individualmente ou em seu conjunto). Digamos que há um preço de custo diário da força de trabalho coletiva igual a V . Suponhamos também que este preço da força de trabalho não possa ser rebaixada além desse limite, que já é o mínimo compatível com sua reprodução. Se a jornada de trabalho é de N horas, cada hora de serviço prestado, em relação ao fator trabalho, custará à empresa V/N . Se a jornada de trabalho se reduzir por um número Y de horas, a empresa deverá pagar à força de trabalho o mesmo preço de V/N , mas apenas receberá $N - Y$ horas de trabalho diário. Então, o preço de custo da hora/trabalho terá aumentado, em função da diminuição da jornada de trabalho. Este fenômeno, entretanto, não deve ser tomado em conexão com uma empresa em particular, mas com todas as empresas do ramo, considerando-se a média social da duração da jornada de trabalho (que abarca todos os setores econômicos). À medida que diminui a jornada média de trabalho, aumenta o preço de custo do conjunto da FT representado numa determinada quantidade de serviços.

Geralmente, um agregado de serviços de saúde envolve trabalho de empregados de diferentes níveis de qualificação e, portanto, de custos variados. O preço de custo desses agregados é diretamente proporcional à qualificação dos empregados que dele participam e ao tempo em que se os utilizam.

Problemas da Transferência de Mais-Valia

Foi referido que a fórmula $k + s + (k' + s)p$ distingue o preço de produção dos serviços de saúde. Ela exprime o valor a ser realizado pelo conjunto das unidades de serviço, valor que não é produzido, neste momento, mas que preexiste sob a forma de meios de trabalho (k) e de força de trabalho (s). Para a formação de p , a taxa geral de lucro, os serviços de saúde não contribuem com mais-valia, embora o capital que emprega seja

remunerado como se a produzisse, porque a mais-valia sempre se reparte segundo a magnitude do investimento de capital.

Há uma fundamental diferença entre k e s , entretanto, que não pode passar despercebida quando consideramos as relações entre o capital em serviços de saúde e o capital de toda a sociedade, em que o primeiro se destaca por seu papel de circulação de valores. É que k configura uma mercadoria à qual o processo de produção imprimiu uma dada porção de mais-valia, cuja realização torna-se indispensável do ponto de vista do capital global. Na realização do valor dessa mercadoria, o serviço apresenta-se como um necessário parceiro do capital industrial que a produziu. O lucro que vai para as mãos do capitalista de serviços de saúde é viabilizado em parte pela existência desses MT enquanto substrato material da troca dos serviços por dinheiro. Por outro lado, esse lucro, para o conjunto do capital, aparece como um custo de circulação que não pode ser evitado. O industrial produz, mas o serviço de saúde propicia a venda e o consumo. Muitas dessas mercadorias suprem uma demanda específica dos serviços, que não poderia partir diretamente dos usuários. Um medicamento pode ser comprado na farmácia, pelo próprio consumidor, mas, em contrapartida, um eletrocardiógrafo tem seu uso necessariamente mediado pelos serviços médicos. Deste modo, amplia-se, pela dinâmica técnica dos serviços, o universo mercadorias possíveis de serem objetos de consumo. Por sua inserção nos mecanismos que possibilitam a circulação e a produção de mercadorias, as empresas capitalistas de saúde têm direito a participar da mais-valia social.

Os gastos com salário dos trabalhadores desses serviços são também necessários, porque de outra forma, o próprio valor dos MT não poderia ser realizado. No entanto, é interesse de todos os capitais da sociedade manter os custos dessa força de trabalho ao menor nível possível, porque são gastos improdutivos apesar de necessários. Isto é válido para todo o setor de serviço, no qual o preço da força de trabalho está aquém da média que prevalece na indústria.

A compra e venda da força de trabalho regula-se pelo valor dos meios de consumo mínimos necessários a sua manutenção, em dada condição histórico-social. Surgem, neste particular, as seguintes alternativas: ou o capitalista de saúde compra a força de trabalho por seu valor ou a

compra abaixo de seu valor. O preço da força de trabalho cai abaixo de seu valor quando se verificam duas condições principais, já mencionadas, oferta excessiva e inexistência de pressões sindicais. Estas são características, sobretudo dos trabalhadores de escassa qualificação - atendentes e serventes, que constituem a grande maioria dos trabalhadores em saúde e seu legítimo proletariado. Se considerarmos que os médicos e outros profissionais de maior qualificação são remunerados pelo valor real de sua força de trabalho (o que nem sempre ocorre), o conjunto da força de trabalho ainda assim estaria sendo comprada abaixo de seu valor, porque incluiria os empregados de pouca qualificação (na qualidade de um relativo "excedente" dos setores industriais) cujo "trabalho simples" é remunerado em níveis inferiores a média social. Parte do lucro representada pelo produto (s)p originar-se-ia assim, de uma dedução sobre o valor da força de trabalho coletivo. Estando o preço de custo do conjunto da força de trabalho situado aquém de seu valor, o preço de produção do fator trabalho nos serviços conterà uma quantidade não paga de valor, convertida em lucro para o empresário. Dificilmente, entretanto, esta quantidade de valor poderia reproduzir, de *per si*, o lucro médio correspondente ao capital variável adiantado.

Por uma norma geral do capitalismo, esta fração do capital deve render o lucro médio. Como a força de trabalho em saúde não gera de *per si* valor excedente, o valor que ela cede, quando apropriada como valor de uso, no consumo, é apenas o valor previamente materializado em si. Este valor é fornecido pela média social dos custos de produção da FT no sistema capitalista. É o tempo de trabalho socialmente necessário a produzi-la e reproduzi-la como força de trabalho. Contudo, os custos individuais da FT podem se situar abaixo dos custos gerais. Ou seja, a FT pode ser comprada abaixo de seu valor, sendo sub-remunerada. Os serviços de saúde capitalistas, apoiando-se nas particularidades do mercado de trabalho do pessoal de escassa qualificação, passam a comprar o conjunto de sua FT por um preço aquém de seu valor. Assim, parte do lucro que auferem resultará de uma dedução sobre o valor da FT: uma fração do tempo de trabalho materializado na FT, como bem social, deixa de ser paga pelo capitalista, mas reaparece no preço de produção dos serviços.

Esse mecanismo de dedução sobre o valor da força de trabalho não é exclusividade dos serviços de saúde ou dos serviços em geral. Marx o identificou em relação ao produtor agrícola, em determinadas circunstâncias histórico-sociais:

“Fato mais geral e mais importante, porém é a redução do salário do trabalhador agrícola propriamente dito abaixo do nível médio normal, subtraindo-se do trabalhador fração do salário, a qual passa a constituir-se parte integrante do arrendamento e assim, sob a máscara de renda fundiária, vai para o proprietário da terra e não para o trabalhador”³⁰.

A diferença entre o trabalhador agrícola e o de serviços de saúde é que o primeiro reproduz no produto o valor de seus meios de subsistência, enquanto o segundo não faz, porque não cria mercadorias.

Dissemos que o preço de produção da FT está representado por $s + s(p)$, em que s é o capital variável adiantado e p a taxa média de lucro. Pelo raciocínio aqui exposto, conclui-se que $s(p)$, o lucro do empresário, relativo ao capital variável, tem duas fontes:

1. dedução sobre o valor real da FT empregada nos serviços de saúde;
2. transferência de mais-valia de outros setores.

Esses dois mecanismos atuam em conjunto e a parte com que cada um contribui para a formação do lucro sobre a FT depende do momento pelo qual passa o ciclo capitalista como um todo. Na fase em que o processo de reprodução ampliada, de produção e acumulação, flui sem maiores embaraços, em que se verifica expansão dos investimentos, dos empregos e do consumo, então a crescente concorrência intersetorial de trabalho, em eventual conexão com uma maior coesão político-corporativa dos assalariados, desativa parcialmente o primeiro mecanismo. Torna-se então difícil realizar uma dedução sobre o valor real da FT, na medida em que esta pode optar pelos setores produtivos, com oferta crescente de

30 O Capital, Livro III, p. 719.

emprego. Por outro lado, há uma geração suficiente de mais-valia, pelo sistema econômico em seu conjunto, que compensa a impossibilidade de deduções sobre o valor da FT. Mais facilmente a mais-valia pode ser drenada dos setores produtivos para os serviços de saúde, pela redistribuição do excedente global regulado pelos valores de mercado.

Nas fases de estagnação e de crise, ou ainda, nos momentos de declínio do processo de reprodução, a dedução sobre o valor da FT torna-se o sustentáculo principal dessa fração do lucro empresarial, viabilizada pela existência de desemprego e diminuição da oferta total de emprego nos setores produtivos. Como nos países em desenvolvimento, o excesso de oferta de força de trabalho é uma situação mais ou menos crônica, pode-se conjecturar que a dedução sobre o valor da FT é uma medida continuamente posta em prática, sem maiores perturbações.

Considerando-se o lucro do empresário em sua totalidade, simbolizado por $(k' + s)p$, e referente ao capital aplicado tanto em meios de produção quanto em força de trabalho, constata-se, por tudo que foi dito, que é valor excedente originado:

1. da mais-valia incorporada aos MT no momento de sua produção;
2. de fração não paga do valor da FT;
3. da transferência da mais-valia social.

Na verdade, para simplificar, bastaria tomar as duas últimas origens, visto que a mais-valia incorporada aos MT, do ponto de vista teórico, passa a integrar o conjunto da mais-valia social, que é repartida segundo a magnitude dos investimentos de capitais, na área concorrencial.

Observações Adicionais sobre Trabalho Produtivo e Improdutivo

Até aqui, nossa análise esteve, em parte, presa ao objetivo de demonstrar que o trabalho em saúde, nas situações específicas em que se submete a relações capitalistas, é incapaz de gerar valor e mais-valia. Por conseguinte, o ciclo do capital nas empresas de serviços de saúde não passa pela forma M' , que assinala o capital-mercadoria valorizado, ou seja, portador de mais-valia. Este tipo de trabalho (como qualquer outro do

chamado setor de serviços) em nada contribui na ampliação do “bolo” de mais-valia regularmente repartido entre os diferentes ramos de investimento capitalista.

A partir dessas premissas, poder-se-ia, sem maiores aprofundamentos, deduzir que o trabalho em saúde é, em qualquer circunstância, definitivamente “improdutivo”.

Seria, entretanto, uma conclusão falsa, porque esse trabalho é improdutivo, num aspecto, e produtivo, noutro, a depender da relação social que se considere. A mais importante questão a respeito do conceito de trabalho produtivo e improdutivo, conforme se depreende de uma leitura atenta de *O Capital*, *Teorias da Mais-Valia* e *Sexto Capítulo Inédito*, é a seguinte: produtivo (ou improdutivo) para quem?

Vejamos como esse problema pode ser explicitado no que concerne ao trabalho dos empregados das empresas capitalistas de serviços de saúde.

Em primeiro lugar, há de se ter em conta que esse trabalho não contribui na formação do numerador da taxa geral de lucro (M_{C+V}), ou seja, não participa na constituição da massa de mais-valia social, na medida em que não produz valor excedente (nem qualquer valor novo). Assim, do posto de vista do conjunto dos capitais da sociedade, trata-se de um trabalho improdutivo³¹.

Porém, os investimentos realizados pelas empresas de serviços de saúde fazem parte dos custos indispensáveis à reprodução do capital global da sociedade, à semelhança dos custos de circulação. É a partir dessa característica de “custos necessários” que se faculta aos investimentos capitalistas em serviços de saúde o direito de participar da redistribuição da massa de mais-valia social. Cada porção de capital aplicado nessa área de serviço obtém, através desse mecanismo, um lucro de natureza subjetiva-

31 A nosso ver, uma das análises mais perucientes a respeito do caráter improdutivo do trabalho médico, no sentido da incapacidade de gerar diretamente mais-valia, encontra-se em Gonçalves, R.B.M. - *Medicina e História: Raízes Sociais do Trabalho Médico*, Dissertação de Mestrado, Área de Medicina Preventiva, USP, São Paulo, 1979. Concordamos com quase todos os pontos de vistas emitidos por esse autor, particularmente na apreciação que faz das idéias anteriormente defendidas por Antônio Sergio Arouca (ver Arouca, A.S.S. - *O Dilema Preventivista, Contribuição para a compreensão e crítica da Medicina Preventiva*; Dept. de Medicina Preventiva e Social da Universidade Estadual de Campinas (Tese de Doutorado), Campinas, 1975.

mente indistinguível daquele de qualquer ramo produtor de mercadoria, ou seja, de um ramo que seja capaz de produzir diretamente mais-valia. Neste sentido, o indivíduo que aplica seu dinheiro numa empresa de serviços de saúde, com a intenção de converter D em D', o faz como um investimento produtivo. O trabalho de seus empregados é trocado por capital variável e se constitui em elemento de valorização do dinheiro adiantado, representando fonte de lucro. Para tal capitalista esse trabalho aparece como produtivo, e de fato o é, se considerado de uma perspectiva individual e com base nos objetivos da concorrência capitalista. Embora não produza imediatamente mais-valia, é a venda de seu valor de uso - junto com os MT -, que permite auferir um dado lucro, compatível com as taxas prevalentes no segmento concorrencial (não-monopolizado) da economia.

Na perspectiva do capital social, o investimento realizado em empresas de saúde constitui um dispêndio improdutivo de capital e o trabalho que emprega é também improdutivo. Mas, na perspectiva individual, motivada e mantida pela concorrência capitalista, trata-se de investimento e trabalho produtivos, capazes de proporcionar lucro (cujo mecanismo de obtenção, diga-se de passagem, é totalmente indiferente ao capitalista). Essa propriedade de render lucro distingue os empregados de uma empresa dessa natureza face, por exemplo, aos empregados de serviços domésticos, que são improdutivos tanto do ponto de vista "individual" quanto do social.

Essas diferentes facetas do conceito de trabalho produtivo são tratadas com absoluta clareza por Marx, quando analisa a origem do lucro comercial e sua oposição ao lucro industrial:

*"Para o capital industrial, os custos de circulação se revelam e são custos necessários, mas não produtivos. Para o comerciante revelam-se fonte de lucro, que - suposta a taxa geral de lucro - está na proporção da magnitude deles. O desembolso a fazer nesses custos de circulação é, portanto investimento produtivo para o capital mercantil. Pela mesma razão, o trabalho comercial que compra é para ele diretamente produtivo"*³².

32 O Capital, Livro III, pp. 346-7.

É nesta mesma acepção, que Marx, no primeiro livro de *O Capital*, acentua a indiferença do capitalista quanto à natureza do valor de uso que é alvo de seus investimentos, afirmando que, para este, tanto faz empregar seu dinheiro numa fábrica de salsichas como numa escola. Em qualquer situação, está pressuposto que obterá pelo menos o “lucro médio”, pouco importando que se trata, num caso, de produção de mercadoria e, noutro, de produção de serviços educacionais.

Como conclusão, anotamos a seguir os três contextos distintos que há de se considerar, na análise do caráter produtivo/improdutivo do trabalho efetuado por empregados de empresas capitalistas de serviços de saúde:

1. o usuário dos serviços - que está apenas interessado no valor de uso deste trabalho - compra-o como trabalho improdutivo, perpetuando um ato de circulação simples, uma troca de D por M, em que M representa o serviço e o seu acompanhamento por indispensáveis mercadorias que agem como meios de trabalho;
2. o empresário - que almeja transformar D em D' - compra e faz uso desse trabalho como elemento produtivo, pois lhe assegura um lucro de natureza subjetivamente semelhante àquele que obteria em qualquer outro investimento capitalista;
3. face ao capital global da sociedade - cuja reprodução depende de investimentos dessa espécie - apresenta-se como trabalho improdutivo, pois nada acrescenta ao montante de mais-valia normalmente distribuído entre os múltiplos capitais da sociedade.

Os Serviços de Saúde como Meios de Consumo da Classe Trabalhadora

Pela análise precedente, verificamos que participam dos serviços de saúde dois tipos de mercadoria, representados simbolicamente por FT e MT. Estas mercadorias são também meios de consumo destinados à fruição tanto dos capitalistas, que os compram com sua renda, quanto dos trabalhadores, que os adquirem com seu salário, podendo a compra, numa situação ou noutra, ser mediada por um fundo securitário, privado ou estatal.

Pode-se perguntar de que maneira esses valores são reproduzidos quando a classe trabalhadora se apresenta como sujeito da troca e do consumo.

Não nos deteremos na dinâmica político-econômica que leva a incorporar tais serviços aos meios de subsistência dos trabalhadores, em episódios relacionados à luta de classes, que assumem traços particulares em cada formação social. Para fins desta análise, é suficiente supor que, a partir de um dado momento, os serviços de saúde passam a ser comprados e consumidos sistematicamente pela classe trabalhadora, como se dá com a compra de arroz, feijão, etc. Em termos da teoria do valor-trabalho, a conseqüência da compra e do consumo sistemáticos é que o custo dos serviços de saúde deve, desde então, ser reproduzido pelo tempo de trabalho necessário do conjunto dos trabalhadores. Isto porque tornam-se custos necessários da manutenção da força de trabalho, como os demais artigos - roupa, comida, etc.

Assim, uma fração do tempo de trabalho necessário, como valor incorporado às mercadorias, repõe continuamente os gastos com serviços de saúde. Esta fração paga o preço de produção desses serviços, preço que se compõem do valor de MT, de FT e da mais-valia apropriada pelas empresas de serviços de saúde. A fórmula $k + s + l$ expressa esse preço de produção. Introduce-se o símbolo l para representar o lucro, que, neste caso, não guarda relação de proporcionalidade com k e s , visto que a fórmula inclui também o preço de custo dos serviços não-capitalistas.

É o próprio trabalhador, através de seu tempo de trabalho necessário, quem reproduz o fundo de valor que paga os serviços a ele destinados - e o reproduz como trabalho materializado nas mercadorias. Por outro lado, o preço de produção dos serviços aparece numa fração correspondente do valor de sua força de trabalho e exprime-se como parte de seu salário (direto ou indireto). A compra e o consumo sistemáticos - às vezes regulados pelo Estado - fazem com que o preço de produção dos serviços ressurgam como componente do valor da força de trabalho. Trata-se de valor transferido (e não criado) pelos serviços de saúde.

Suponhamos que, em média, se despenda 5% da folha de salário em assistência de saúde. Isto significa que, num tempo de trabalho necessário de 5 horas, o trabalhador deverá dedicar 15 minutos à reprodução do

preço de produção da assistência de saúde dedicada à classe. Este fundo de pagamento deve ser repostado diariamente, pois integra os meios de subsistência da classe, embora cada trabalhador só se utilize dos serviços quando atingido por risco de enfermidade. Com o advento dos Seguros Sociais, a reposição não somente se torna regular como compulsória.

Imaginemos um momento histórico, na evolução da sociedade capitalista, em que os cuidados de saúde não integram ainda os meios de consumo da classe trabalhadora. Nestas circunstâncias, o tempo de trabalho necessário reproduz o valor de todos os outros meios de subsistência, dados como mínimos e indispensáveis aos trabalhadores. Os serviços de saúde estariam incorporados somente aos meios de consumo dos capitalistas (estamos raciocinando com base na existência de apenas duas classes fundamentais; por outro lado, pomos de lado os serviços não-remunerados como os das santas casas, saúde pública e outros). Evidentemente, os trabalhadores só a título de exceção poderiam se beneficiar desses serviços, implicando numa redução da fruição de outros meios de consumo. Em conseqüência, o preço de produção dos serviços seria realizado quase exclusivamente através da renda capitalista que paga, digamos, os honorários de médicos liberais e medicamentos.

O que aconteceria se, numa fase seguinte, os serviços de saúde passem a integrar o valor da força de trabalho?

Há três hipóteses a considerar, neste ponto:

1. o tempo de trabalho necessário (e, portanto, o salário real) permanece o mesmo da fase anterior e o valor dos serviços simplesmente substitui o de outros meios de subsistência, devido aos mecanismos de contribuição compulsória do Seguro Social;
2. o tempo de trabalho necessário aumenta na mesma magnitude do valor dos serviços introduzidos e faz diminuir, em proporção idêntica, o tempo de trabalho excedente, ou seja, diminui a mais-valia;
3. o valor dos serviços é reproduzido por parte do antigo tempo de trabalho necessário e por parte da mais-valia.

Convém tomar esta última hipótese como mais verossímil, já que se trata do resultado de uma luta de classes, em que o Estado intervém para

repartir o ônus entre os trabalhadores e os próprios capitalistas. Note-se, entretanto que a contribuição formalmente “paritária” de empregados e empregadores ao Seguro Social não importa na existência de relação semelhante no que toca à dimensão do valor. Na prática, o quanto essa contribuição global resulta de acréscimo ao tempo de trabalho necessário e de redução do excedente dependerá do poder político de cada classe, do grau de desenvolvimento das forças produtivas e de outros fatores imponderáveis.

De qualquer modo, estes novos custos de reprodução da força de trabalho devem estar representados no novo tempo de trabalho necessário, mesmo que implique em subtração de parte da mais-valia. Por isto, é do interesse do sistema capitalista manter esses gastos nos limites do mínimo possível. Por conseguinte, a assistência de saúde aos trabalhadores dá-se, em geral, num nível tão precário quanto de tudo o mais de que pode usufruir com seu parco salário. Tanto é assim, que se torna um hábito dos segurados mais privilegiados utilizar-se do mínimo proporcionado pelo Seguro Social, conjugando-o com a compra direta de outros serviços de melhor qualidade.

O valor dos serviços de saúde, nestas proporções mínimas, passa a compor os custos de reprodução da força de trabalho, a partir de um dado momento do desenvolvimento do modo de produção capitalista, independentemente do efeito real ou do benefício que aportem no sentido de recuperar e manter a capacidade de trabalho.

Por um desvio economicista, alguns autores chegaram a afirmar que o principal objetivo dos serviços de saúde, sob o capitalismo, é o de reproduzir a força de trabalho, conservando e restaurando seu valor de uso. Trata-se de uma falsa explicação que transforma os presumidos efeitos desses serviços (e dizemos presumidos, porque sua eficácia é muitas vezes questionável) em “função”. Pelo mesmo raciocínio, dir-se-ia que as empresas produtoras de feijão e arroz têm por objetivo primordial a manutenção dos trabalhadores e de sua capacidade de trabalhar. Ora, sabe-se que os diversos setores da economia interagem uns com os outros, na reprodução ampliada do capitalismo, conforme se destinem à produção de meios de subsistência, de artigos de luxo ou de meios de produção; mas esta reprodução - que, sobretudo é uma reprodução de relações sociais - vem como

conseqüência do relacionamento que o mercado cria entre esses setores, cada um perseguindo seus próprios interesses, isto é, a valorização de seu capital. E embora os serviços de saúde não sejam sempre produzidos por empresas capitalistas, na qualidade de setor de meio de consumo estão submetidos a uma dinâmica regulada também pelo mercado.

Ao contrário do que se tornou costumeiro afirmar, o capital não se utiliza dos serviços de saúde para adrede reproduzir a força de trabalho. A atenção do capital está voltada fundamentalmente para duas coisas: que o valor da força de trabalho se mantenha no mínimo possível; que haja trabalho, efetivamente, pois sem produção não há lucro. Mas estas coisas dependem de fatores pouco controláveis, a saber, da conjuntura da luta de classe, da dimensão do exército de reserva e da ação regulamentadora do Estado sobre as relações sociais de produção. Se inexistem leis trabalhistas e previdenciárias e se, por outro lado, há oferta abundante de força de trabalho, a quantidade de trabalho requerida pelo capitalista pouco dependerá da saúde da classe operária. Nestas condições, é possível obter fluxo contínuo de trabalho seja por parte de uma geração de sadios ou por parte de uma sucessão de gerações precocemente tornadas enfermas e inválidas. O operário, mesmo estando enfermo, trabalhará (para não perder a posição) e, se morrer, logo será substituído por outro: é o que ocorreu no auge do Capitalismo Selvagem do século XVIII e início do XIX.

Quando, por facetas diversas da luta de classes, são instauradas leis trabalhistas (redução da jornada, maior estabilidade no emprego, etc.) e previdenciárias adequadas, então, a manutenção do fluxo de trabalho passa a depender, pelo menos em parte, da saúde do trabalhador. O trabalhador adquire o direito a deixar de trabalhar por motivo de doença, sem ser despedido; mais ainda, pode não trabalhar, mesmo estando são (por simulação de doença, manifestando sua contradição com o capital). É só nestas condições - quando o ausentismo por doença real ou presumida torna-se legítimo - que o capital começa a se preocupar em encontrar uma forma de assistência médica mais efetiva para seus empregados. Serviços de saúde podem ser instalados no âmbito da própria fábrica ou contratadas empresas de assistência que fazem o trabalhador retornar o mais rápido possível ao trabalho, não obtenham atestados graciosos, etc. São estas circunstâncias que caracterizam particularmente os ramos econômi-

cos de monopólio, que procuram, a todo custo, cercear o ausentismo legítimo de seus trabalhadores dotados de maior qualificação. Mas não por interesse específico pela saúde dos trabalhadores - de fato, o tratamento que recebem costuma ser superficial e sintomático, destinado a possibilitar o mais rápido retorno à linha de produção.

“O capital não tem por isso a menor consideração com a saúde e a vida do trabalhador, a não ser quando a sociedade o compele a respeitá-la”³³.

Aqui se entende por sociedade o conjunto dos movimentos e de organizações dos trabalhadores no jogo de pressões e concessões que desenvolvem junto aos patrões e ao Estado (Sociedade Política).

Difícilmente, o capitalista reconhece *a priori* na saúde da classe trabalhadora um fator de produtividade, enquanto há abundância de oferta dessa mercadoria especial e nenhum impulso externo impede que a força de trabalho seja debilitada e exaurida no processo de produção. Se os próprios trabalhadores não tomam a iniciativa de fazer de sua saúde um ponto de reivindicação e de luta, nada garante que o capital o faça em seu lugar, sob a suposição de que em saúde não há produção. Na verdade, para haver produção, basta existir capital e trabalho. E a história comprova que nos períodos de uso mais intenso e predatório da força de trabalho coincidiram com os de piores condições de saúde da classe operária, justamente pela oferta excessiva de trabalho e ausência de regulamentação político-jurídica das características da jornada, que não impunham qualquer limite à ganância empresarial.

De outra parte, a própria saúde do trabalhador pouco depende da assistência médico-sanitária. Desde os albores do capitalismo, a classe operária luta por sua saúde, tomando-a como um bem em si mesmo, uma faculdade que não só lhe permite continuar trabalhando e, portanto,

33 O Capital, Livro I, p. 306. Cf. também a seguinte passagem (idem p. 301): “O capital não se preocupa com a duração da vida da força de trabalho. Interessa-lhe exclusivamente o máximo de força de trabalho que pode ser posta em atividade. Atinge este objetivo encurtando a duração da força de trabalho, como um agricultor voraz que consegue uma grande produção exaurindo a terra de sua fertilidade”.

subsistindo, mas também usufruindo de outras dimensões legitimamente humanas da vida. Essa luta, porém, travou-se em torno de certas condições que influenciam a saúde muito mais diretamente que a assistência médica. Trata-se da diminuição da jornada de trabalho, da higiene do ambiente fabril, de salários condignos, do seguro de acidente de trabalho, invalidez, morte, etc.

Foi esta a seqüência cronológica em que se deram as conquistas contra a concupiscência capitalista.

Do ponto de vista da defesa de sua saúde, o proletariado sempre soube distinguir as prioridades e manter uma atitude rigorosamente preventivista, ou seja, de prevenção dos riscos maiores e mais dramáticos. É por isto mesmo que a assistência médica se inscreve como a mais recente na história dessas conquistas, porque menos prioritária, diante de outras espécies de risco criados pela superexploração do trabalho e pela limitação exagerada da capacidade de consumo de seus meios de subsistência.



2.

O ESTADO, AS AGÊNCIAS E A SAÚDE

ROBERTO PASSOS NOGUEIRA





O ESTADO, AS AGÊNCIAS E A SAÚDE

O debate que se realiza atualmente acerca das agências reguladoras - sua missão, os limites de sua autonomia e as formas de escolha dos seus dirigentes - põe a descoberto um fato incontestável: o processo de destruição do Estado iniciado em 1990 ainda não recebeu da parte do governo Lula uma resposta adequada. Salta aos olhos a ausência de uma política de gestão pública no país, capaz de ditar os rumos do indispensável fortalecimento do Estado em sua capacidade de regulação, ação estratégica e indução do desenvolvimento. Mais do que uma falência do esquema das agências, a crise aérea põe em evidência a falta de desenvoltura do Estado para fazer valer sua autoridade e efetividade em áreas essenciais.

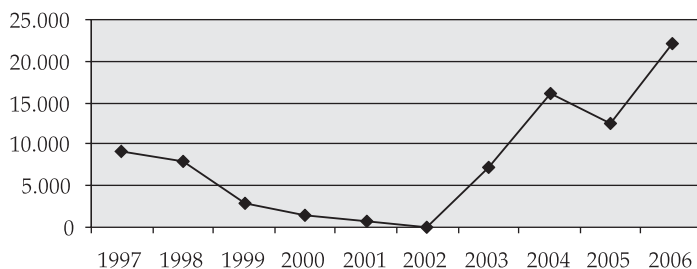
A questão das agências não pode, por esse motivo, ser tratada separadamente de uma avaliação da política de gestão pública. Mas, em primeiro lugar, é necessário identificar qual é essa política e quais são seus objetivos. Isto, contudo, não é tarefa fácil visto que o governo atual tem sido extremamente comedido na elaboração de planos e documentos estratégicos para a gestão do Estado, ao contrário do que aconteceu com o governo FHC. Para servir como norteador dessa avaliação pode ser tomado um documento de 2003 do Ministério do Planejamento, denominado *Gestão Pública para um Brasil de Todos*, que define três objetivos a serem alcançados em função do Plano Plurianual 2004-2007:

- A. Redefinição de marcos regulatórios e do papel das agências reguladoras;
- B. Recomposição da força de trabalho do setor público;
- C. Realinhamento de salários, de carreiras, posições e condições gerenciais da burocracia.

Um balanço feito atualmente, ao término do prazo de vigência desse Plano, mostra que nada foi realizado em relação ao objetivo A, enquanto

os objetivos B e C foram alcançados de maneira pelo menos parcial, a despeito de toda a campanha movida pela imprensa conservadora, que se manifesta contrária à “elevação abusiva dos gastos com a burocracia de Estado”. O gráfico abaixo mostra o crescimento do número de servidores que entraram para a administração pública federal no governo Lula em comparação com o segundo mandato do governo FHC. Contudo, esse incremento, que atende à diretriz de recomposição da força de trabalho no setor público, ainda não foi suficientemente vigoroso a ponto de repor os que se aposentaram no período.

Serviço Público Federal: Número de servidores ingressados por concurso público, 1997-2006



Fonte: Ministério do Planejamento

Por sua vez, ocorreu um efetivo realinhamento salarial dos servidores, obedecendo a uma seletividade pela qual foram privilegiadas as carreiras de órgãos que exercem funções estratégicas de Estado, nas quais se inserem as agências. Contudo, deve-se reconhecer que para vários setores foi concedido um reajuste salarial que superou a inflação do período considerado. Por outro lado, as funções de assessoria superior, que envolvem os cargos de confiança, tiveram crescimento numérico considerável e igualmente no valor de sua remuneração.

Em relação ao propósito de redefinir os marcos regulatórios e o papel das agências, cabe, então, fazer a pergunta: o que há de errado com essas instituições que a lei denomina de autarquias especiais? A este res-

peito, pode-se afirmar que o governo ainda não foi capaz de pensar com um mínimo de clareza e consenso interno. Ora, esta falha não é casual. Falta ao governo nesta área algo maior: uma visão política do Estado e de seus mecanismos de gestão; este é um requisito para confrontar-se adequadamente com o objetivo que propôs a si mesmo, o de alcançar o desenvolvimento econômico acompanhado da diminuição das desigualdades sociais.

Depois do fogo-cruzado que o partido do governo empreendeu por longo tempo com os teóricos da Reforma do Estado, o tema da gestão pública como que virou tabu. Procura-se evitar a impressão de que está em curso qualquer tipo de plano que avalie as necessidades e os rumos a serem dados à Reforma do Estado, imperfeita e inconclusa, que foi herdada do governo FHC. Quanto a essas questões, parece que a opção política adotada é a de atuar em forma pontual, conforme as demandas políticas de cada conjuntura. Pode-se pensar que nisto há um ardid do governo Lula, que procura evitar um confronto com sua base de apoio entre os servidores públicos. Contudo, como justificar tal cautela se o primeiro mandato iniciou-se justamente com o encaminhamento de uma reforma previdenciária que afetou profundamente as perspectivas de aposentadoria do servidor público? Por que foi possível tanta ousadia em relação à previdência do setor público enquanto se manteve um *status quo* em relação às políticas de gestão pública em seu todo?

Um dos exemplos que torna evidente essa inércia governamental na área de gestão pública é o do projeto da fundação estatal ora em tramitação no Congresso. Esse importante projeto não foi pensado dentro de uma visão do conjunto dos rumos a serem dados à gestão do Estado. Surgiu em função de demanda do Ministério da Saúde, que se preocupava com a crise administrativa dos hospitais do Rio de Janeiro e buscava um modelo alternativo fora da polaridade entre os hospitais da administração direta e os hospitais geridos por organizações sociais. Sem dúvida, as fundações estatais configuram uma modalidade institucional propícia aos princípios do SUS, pois combinam autonomia administrativa e financeira com regras públicas de gestão de pessoal e de compras. Contudo, seus méritos não podem esconder o fato de que constitui uma peça única den-

tro da política de gestão pública, que continua sem ser pensada em sua totalidade. Acaba sendo mais forma casuística de tratar os problemas da gestão do Estado.

O Plano de Reforma do Estado que tomou corpo legal durante o primeiro mandato do governo FHC foi, sim, formulado como uma proposta que considerava o conjunto das funções do Estado. Mas sua conotação privatizadora gerou enormes resistências políticas entre os trabalhadores do setor público e os juristas, muitos destes ligados ao Ministério Público. Diversas mudanças legais introduzidas por essa Reforma ainda não foram aplicadas e acabaram sendo rapidamente superadas pela evolução do cenário político-institucional do país.

O seguinte listado de questões serve ao propósito de dar uma idéia aproximada da complexidade e das enormes pendências legais e políticas que se acumulam no horizonte da gestão pública no Brasil:

- a Reforma do Estado criou duas figuras institucionais, a organização social (OS) (“publicizada” por conversão de órgão pré-existente, de serviços não-exclusivos de Estado) e a agência executiva (autarquia especial de serviços exclusivos de Estado), que, salvo casos isolados, não foram implementadas de acordo com sua concepção inicial;
- as agências reguladoras surgiram por fora do Plano de Reforma do Estado, como consequência da desestatização da economia, e não correspondem exatamente ao projeto de agências executivas, a despeito de algumas semelhanças;
- as organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIPs), importantes parceiras do Estado, que hoje proliferam por todos os lados e têm processo de reconhecimento conduzido pelo Ministério da Justiça, tampouco faziam parte original do Plano de Reforma do Estado, sendo mais que nada fruto de reivindicações de entidades ligadas ao Terceiro Setor;
- a organização social fundada em entidade privada não-lucrativa (portanto, não decorrente de “publicização” de órgão público pré-existente), com a qual o Estado mantém contrato de gestão, é o modelo de OS que alcançou mais sucesso (por exemplo, em hospitais do Estado de São Paulo);

- o início do funcionamento da fundação estatal, que é uma autarquia especial com elevado grau de autonomia administrativa e financeira, ainda depende da aprovação pelo Congresso de projeto de lei complementar e o processo de tramitação pode se prolongar por um ou dois anos;
- o regime jurídico de emprego público (celetista) preconizado para adoção pelas fundações estatais e outras autarquias que prestam serviços não-exclusivos de Estado encontra-se inaplicável (por decisão do STF) enquanto o Congresso não aprovar nova redação ao *caput* do artigo 39 da Constituição Federal.

Qual a posição do governo atual em relação a esse conjunto de pendências e impasses? Não se sabe se há de fato alguma decisão ou encaminhamento político a esse respeito. Por isto, na falta de uma proposta de conjunto, o que podemos fazer, como pesquisadores de políticas públicas, é também considerar a questão caso a caso. E o caso atual é o do papel das agências.

Quando consideramos as funções hoje exercidas pelas duas agências da área da saúde, concluímos rapidamente que esse papel não é único. ANS e ANVISA são fundamentalmente distintas em suas atribuições de regulação e fiscalização em relação às demais agências. É este o argumento que queremos desenvolver nesse artigo, para que se tenha uma idéia da diversidade institucional, jurídica e técnica que se esconde por detrás da denominação comum de agências.

As agências reguladoras foram criadas, a partir de 1996, como resultado de uma confluência ocorrida entre a reforma do aparelho de Estado e o processo de desestatização da economia brasileira. Como autarquias sob regime especial possuem atributos de independência administrativa, bem como estabilidade de seus dirigentes e autonomia financeira. Mediante as agências, o Poder Executivo passa a cumprir um papel quase-legislativo e quase-judiciário, na medida em que essas entidades tornam-se fontes de normas e de sanções aplicáveis a um conjunto de entes públicos e privados. O caráter de independência ou de autonomia das agências exprime segundo alguns autores uma lógica própria de um aparelho de Estado mais dinâmico e dotado de maior capacidade de resposta técnica diante

das forças do mercado, na medida em que se exige um conhecimento especializado para que esse tipo de controle possa ser feito a contento pelo Estado (MENDES, 2000).

Em razão de as primeiras agências estabelecidas localizarem-se nos setores de energia elétrica, de telecomunicações e de petróleo, em que se instauraram novas regras para prestação de serviços públicos ou para flexibilização de monopólio da União, prevalece hoje uma interpretação segundo a qual todas elas estão voltadas para uma regulação de relações econômicas. É o que diz, por exemplo, o jurista Carlos Sundfeld ao analisar a origem dessas instituições: “a existência de agências reguladoras resulta da necessidade de o Estado influir na organização das relações econômicas de modo muito constante e profundo, com o emprego de instrumentos de autoridade, e do desejo de conferir, às autoridades incumbidas dessa intervenção, boa dose de autonomia frente à estrutura tradicional do poder político” (SUNDFELD, 2000, p. 18).

A nosso ver, o modelo de análise centrado na regulação econômica não se aplica corretamente às duas agências da saúde, ou seja, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Agência de Saúde Suplementar (ANS). Ao contrário, suas funções primordiais devem ser analisadas a partir de sua inserção no campo das políticas sociais.

Uma fundamentação jurídica acerca das diferenças na forma de regulação existente entre as agências foi proposta por Di Pietro, uma das maiores autoridades brasileiras em Direito Administrativo. Afirma Di Pietro (2002, p. 403) que existem dois tipos de agências reguladoras: “as que exercem, com base em lei, típico poder de polícia”; e, por outro lado, “as que regulam e controlam as atividades que constituem objetos de concessão, permissão ou autorização de serviço público” ou de “concessão para exploração de bem público”. O poder de polícia é definido como “a atividade do Estado consistente em limitar o exercício dos direitos individuais em benefício do interesse público” (p. 111). Esta autora manifesta o entendimento de que as duas agências da saúde, assim como a Agência Nacional de Águas (ANA), enquadram-se no primeiro tipo, porque exercem um poder de polícia ao aplicarem aos entes sob seu controle certas limitações administrativas, bem como ações de fiscalização e de repressão, e nisto assemelham-se a outras autarquias da administração pública brasileira

que não estão distinguidas como agências. De fato, se o Plano de Reforma do Estado tivesse sido cumprido à risca tanto a ANS quanto a ANVISA teriam o caráter de Agência Executiva.

A assistência à saúde não foi privatizada no Brasil, porque ela nunca foi exercida como um serviço monopolizado pelo Estado. Do Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986 constava a proposta de estabelecer “um novo contrato padrão regido pelos princípios do direito público, passando o serviço privado a ser concessionário do Serviço Público”. Contudo, a assistência à saúde foi declarada pela Constituição com sendo “livre à iniciativa privada” (art. 199). Ou seja, não se configura como bem ou serviço sob domínio exclusivo do Estado. Ao contrário do que se passa nos setores das telecomunicações, do petróleo e da produção de energia elétrica, a iniciativa privada na saúde não necessita de autorização, permissão ou concessão por parte do poder público para exercer suas atividades. Por conseguinte, não existe aqui um interesse público decorrente de uma exclusividade ou de uma situação de monopólio por parte do Estado. A assistência à saúde é apenas um serviço de relevância pública.

A questão principal está em saber a que tipo de interesse público devem servir as agências da saúde. Em nossa opinião, o que está em jogo é como fazer para que a regulação por elas empreendida esteja devidamente relacionada aos objetivos descritos no ordenamento constitucional da saúde. Assim, a intervenção administrativa do Estado, no que se refere a preços e tarifas, ou a cláusulas contratuais, ou ainda, a direitos do consumidor, deve ser encaminhada para satisfazer objetivos da saúde entendida como um direito de todos. De outro modo, não há motivo para que essas duas agências estejam subordinadas ao Ministério da Saúde. Se sua missão fosse essencialmente econômica poderiam estar mais adequadamente situadas no âmbito do Ministério da Fazenda.

Consideramos decisivo que neste tipo de análise se parta do fundamento constitucional da saúde e não apenas do que assevera a lei que institui a agência. Há que se lembrar, inicialmente, a definição bem generosa dada pela Constituição: “A saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às

ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196). As atribuições das agências têm de ser aferidas de forma que, de algum modo, contribuam para o alcance desse ideal. Por outro lado, há que se considerar os demais artigos referentes à saúde na Constituição, particularmente no que diz respeito à composição e às atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS (art. 198 e 200) e à declaração de que todas as ações e serviços de saúde são de relevância pública (art. 197).

Quanto a isso, a condição institucional da Anvisa parece-nos estar bem mais clara do que a da ANS. Essa agência detém um poder de polícia cujo propósito está bem explícito no objetivo que lhe foi assinalado por lei: “A Agência terá por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e de fronteiras” (art. 6º da Lei no 9.782, de 26 de janeiro de 1999). Assim, a regulação exercida pela Anvisa, por delegação do Ministério da Saúde, está remetida de maneira muito explícita à função de proteção da saúde da população e correlaciona-se de forma incontestável com a definição constitucional do direito à saúde. Sua missão inclui algumas das atribuições constitucionais previstas para o SUS no campo da vigilância sanitária (incisos I, II, VI e VII do art. 200 da Constituição).

Fica assim bem caracterizado o interesse público que a Anvisa deve perseguir ao exercer seu poder de polícia, atuando em benefício da saúde de toda a população indistintamente, portanto, em benefício da saúde tomada na condição de um direito de cidadania. Essa condição não por acaso está em clara congruência com o escopo constitucional da saúde, na medida em que essa agência se limita a realizar, com maior autonomia e de forma descentralizada, muitas das ações que antes eram cumpridas pelo próprio Ministério da Saúde.

Quanto à ANS, é mais difícil compreender, a partir da leitura dos fundamentos constitucionais da saúde, a natureza do interesse público a que deve atender. A lei de criação da agência afirma que “A ANS terá por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive

quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País” (art. 3º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000). São várias as dificuldades para precisar a que se reporta o mencionado interesse público. Primeiramente, em razão de o conceito de sistema de assistência suplementar não estar contemplado na Constituição, visto não existir aí uma definição desse sistema, tampouco quais são seus objetivos e suas relações com o SUS. Portanto, salvo melhor juízo, não existe no presente momento nenhuma base constitucional para caracterizar precisamente a relação do sistema de assistência suplementar, com dois importantes pilares da saúde: (i) o preceito de saúde como direito de todos e dever do Estado; e (ii) o Sistema Único de Saúde.

Por outro lado, as atribuições que estão legalmente imputadas à ANS ainda mantêm características de uma regulação fundamentalmente dirigida para as relações econômicas, como se pode constatar pelos exemplos seguintes:

- estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;
- autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, de acordo com parâmetros e diretrizes gerais fixados conjuntamente pelos Ministérios da Fazenda e da Saúde;
- autorizar o registro dos planos privados de assistência à saúde;
- e
- adotar as medidas necessárias para estimular a competição no setor de planos privados de assistência à saúde.

Queremos deixar claro que não estamos acusando que o poder de polícia da ANS não tem fundamento constitucional. As atribuições da ANS parecem-nos bem justificadas em vista do que estabelece o artigo 197 da Constituição: “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”. Dessa maneira, a ANS está plenamente autorizada a pôr em prática meios eficazes de “regulamentação, fiscalização e controle”, ou

seja, tem poder de polícia em relação aos agentes do sistema complementar que executam serviços diretamente (planos de saúde) ou o fazem por meio de terceiros (seguros de saúde), e isto, naturalmente, inclui medidas de controle econômico.

O que está sendo criticado aqui é o fato de a regulamentação dos planos e dos seguros privados de saúde (Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998) e as funções legalmente atribuídas à ANS não traduzirem devidamente a intencionalidade constitucional peculiar ao setor saúde. Parte desse problema decorre do fato de a criação da ANS ter introduzido todo um rol de competências inéditas em relação ao perfil histórico do Ministério da Saúde, visto que a supervisão da assistência complementar era realizada anteriormente pelo Ministério da Fazenda mediante a Superintendência de Seguros Privados (Susep). Entendemos, no entanto, que deve estar inscrito na missão institucional da ANS o propósito de fazer que os serviços prestados e as condições dos contratos subordinem-se ao objetivo de acesso, como parte da garantia constitucional do direito à saúde. Segundo esse raciocínio, se os planos e os seguros de saúde, por uma razão contratual e de preços, dificultam o acesso à assistência, criando, dessa forma, condições injustas para seus usuários, o direito à saúde está sendo contrariado. Vê-se que a lógica aqui é subordinar as questões de concorrência, de preço e, em geral, de defesa do consumidor, ao direito constitucional à saúde. Em resumo, a regulação das relações econômicas deveria ser subsidiária à regulação que tem em vista os fins da política social e dos direitos associados a esta. Nesse sentido, ainda é pouco a menção legal de que a ANS contribui “para o desenvolvimento das ações de saúde no País”. O direito de consumidor desses serviços teria de ser interpretado como subalterno ao direito à saúde que, por sua vez, é algo bem mais amplo e de incidência universal. Portanto, os objetos de regulação da ANS incluem necessariamente as relações econômicas entre o Estado e o agente privado controlado, ou entre este e o consumidor, mas apenas na condição de meios para alcançar objetivos que são próprios da saúde.

De qualquer modo, com o estabelecimento da ANS e com o crescimento da importância de seu papel de regulação, a opinião pública toma conhecimento de que o Estado brasileiro responsabiliza-se prioritariamente por dois sistemas complementares de acesso a serviços de saúde:

de um lado, o SUS, com seu feitiço público descentralizado e sob gestão das três esferas da Federação; de outro lado, o sistema de assistência suplementar, sob responsabilidade da iniciativa privada e regulado por uma instância específica do Estado. Esses dois sistemas constituem os mais importantes balizadores das condições de acesso a serviços de saúde para a grande maioria da população.

A pergunta que fica aqui é se o esforço declarado pelo governo atual de rever o modelo de regulação e o papel das agências de algum modo seria capaz de contemplar questões como essas. Ou se está fadado a pôr em cheque unicamente os limites da autonomia administrativa e a estabilidade de seus dirigentes. Uma consideração em maneira isolada desses aspectos de relações de poder mais ou menos conjunturais serve apenas para deixar ainda mais claro que inexistem uma efetiva política de gestão pública em vigência no país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, C. **O Mercado Privado de Serviços de Saúde no Brasil**: Panorama Atual e Tendências da Assistência Médica Suplementar. Brasília, DF: Ipea, nov. 1998. (Texto para Discussão, n. 599).

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo**. São Paulo: Atlas, 2002.

MEIRELLES, H. L. **Direito Administrativo Brasileiro**. São Paulo: Malheiros Editores, 2002.

MENDES, C. H. Reforma do Estado e Agências Reguladoras: Estabelecendo os Parâmetros de Discussão. In: **Direito Administrativo Econômico**. São Paulo: Malheiros Editores, 2000.

REIS, C. O. A Regulamentação dos Planos de Saúde: uma questão de Estado. **Boletim de Políticas Sociais**, Brasília, Ipea, n. 4, 2002.

ROSEN, G. **Da Polícia Médica à Medicina Social**: Ensaio sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

SUNDFELD, C. A. Serviços Públicos e Regulação Estatal, Introdução às Agências Reguladoras. In: **Direito Administrativo Econômico**. São Paulo: Malheiros Editores, 2000.



3.

VÍNCULOS DE TRABALHO NA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA

ALEXANDRE BARENCO RIBEIRO





VÍNCULOS DE TRABALHO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA

O tema do presente artigo está na ordem do dia desde sempre. A Constituição Federal atual, promulgada em 05 de outubro de 1988, inaugura uma nova realidade no que tange ao acesso a cargos e empregos públicos. Até o seu advento, a ocupação de cargos e empregos públicos dependia, basicamente, de mera indicação do detentor do Poder diretivo do ente público. Não havia nenhuma ilegalidade em tal via de acesso aos cargos e empregos públicos, simplesmente esta era a regra do jogo.

Como advento da Constituição Federal de 1988, dois novos parâmetros foram introduzidos na tutela das relações funcionais entre os entes da Administração Pública Direta e Indireta e os seus agentes: o concurso público de provas e títulos como regra de acesso; e a imposição de um regime jurídico único.

O artigo 37 do Texto Fundamental, em seu inciso II³⁴ passou a impor como condição para a investidura no cargo ou no emprego público a aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos. Mas o que seria isso?

O concurso de provas é o instrumento de verificação técnica da capacidade específica do interessado em integrar os quadros da Administração Pública, seja ocupando cargo ou emprego público. É fundamental que o concurso guarde relação direta com a natureza e complexidade do cargo ou emprego público que será preenchido; isso é uma garantia

34 "Art. 37 – A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, o seguinte:

II – a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração”.

não só para a Administração Pública que está selecionando o candidato mais habilitado para o desempenho das atribuições públicas desejadas, mas principalmente para os interessados no certame que têm a certeza de que não serão surpreendidos com questões em desarmonia com a sua formação.

O concurso terá que ser público; ou seja, qualquer interessado que atenda às exigências estabelecidas na lei e no edital para o preenchimento do cargo ou emprego público poderá disputar as vagas disponibilizadas. Antes do Texto de 1988, era permitida a realização de concursos internos, onde apenas os agentes públicos já integrantes dos quadros da Administração Pública tinham acesso a essa modalidade de certame. Era utilizado para viabilizar a ascensão funcional³⁵, o que não é mais permitido em face da regra do artigo 37, inciso II da Constituição Federal.

Também não é permitido o concurso público apenas de títulos. A realização de uma prova é essencial para a garantia da verificação do conhecimento técnico específico dos candidatos. O concurso de títulos consiste na análise do currículo do candidato, onde estará atestado o histórico da sua formação. Caberá a Administração Pública conferir a pontuação a cada título de acordo com a compatibilidade do mesmo com o cargo ou emprego público que será ocupado e conforme critérios previamente estabelecidos.

Não existe vedação, no entanto, para a realização de concurso público apenas de provas, não sendo considerada nenhuma das titulações apresentadas pelos candidatos. Via de regra e na forma do dispositivo constitucional citado acima, os concursos públicos são realizados na modalidade provas e títulos, apresentando esses últimos, caráter meramente classificatório.

Mas qual seria o sentido da realização de concurso público para o preenchimento de cargo ou emprego público? Será que o sistema anterior a Constituição Federal atual não era melhor?

35 Ascensão funcional – é uma forma de provimento derivado em cargo ou emprego público onde o vínculo originário é aproveitado para viabilizar a mudança de cargo ou emprego público, sem a realização de concurso público. A mudança ocorre em decorrência do preenchimento por parte do agente das condições exigidas para o preenchimento da nova vaga, sendo que não foi realizado concurso público para ela.

As indagações apresentadas acima perseguem os estudiosos do Direito Constitucional e do Direito Administrativo diante da realidade posta. Nem sempre o candidato aprovado será um bom agente público; no entanto, apenas através do concurso público de provas é possível selecionar de forma isonômica os interessados em ocupar uma vaga na Administração Pública.

A finalidade do certame é cristalina: garantir o princípio da isonomia. Todos os interessados são planejados na mesma condição, não havendo diferenciação quanto ao instrumento de seleção. A aprovação depende exclusivamente do candidato: aquele mais preparado será agraciado com a aprovação.

No sistema anterior, o critério de ingresso dependia de indicações que acabavam por afastar o princípio da isonomia, o que colocava sob suspeita a qualidade do agente que integrava os quadros da Administração Pública nestas condições.

Surge uma questão interessante a ser enfrentada: como fica a situação dos agentes que ingressaram em cargos públicos antes do advento da atual Constituição Federal, sem serem submetidos à realização de concurso público? Estariam em situação irregular?

Não seria razoável exigir o cumprimento de uma regra inexistente à época. Conforme percorrido até aqui, a imposição da realização de concurso público como condição inafastável para o preenchimento de cargo ou emprego público, surge em 05 de outubro de 1988, e apenas a partir de tal data pode ser cobrada³⁶.

A Constituição Federal vigente, nos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias, reconhece a existência de agentes públicos que ingressaram nos quadros da Administração Pública sem aprovação prévia em concurso público. Assegura, no entanto, o mesmo direito a estabilidade dirigido aos servidores públicos admitidos após a aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos (e confirmados no estágio probatório), desde que contem com pelo menos cinco anos de exercício

36 É verdade que o Poder Judiciário já realizava concursos públicos antes da atual Constituição Federal para o ingresso na carreira da Magistratura, o mesmo fazendo o Poder Executivo para o preenchimento de cargos, como por exemplo, o cargo de Promotor de Justiça ou de Procurador da República. Todavia, não havia a imposição constitucional.

continuado em seus cargos públicos junto à Administração Pública Direta, Autárquica ou Fundacional³⁷.

É verdade que a orientação deflagrada pelos Tribunais à época do nascimento da regra constitucional contida no artigo 19 do ADCT seguia no sentido de exoneração dos agentes que não contassem com, pelo menos, cinco anos consecutivos de exercício de cargo público na Administração Pública Direta, Autárquica ou Fundacional. Até onde sei, tal orientação não foi seguida e até hoje temos servidores não estáveis e que nunca obterão a estabilidade ainda laborando dentro da Administração Pública.

Destarte, respondendo objetivamente as questões acima, o concurso público visa assegurar a observância do princípio da isonomia, garantindo a todos os interessados o direito de ocupar um cargo ou emprego público. O sistema da Constituição anterior era mais excludente, o que o tornava menos democrático.

Diante do que foi apresentado até aqui, temos que a primeira condição para o acesso ao cargo ou emprego público é a aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos. A outra inovação trazida pela Constituição Federal atual foi a imposição de um regime jurídico único para a União, Estados, Distrito Federal e Municípios. O que seria isso?

O regime jurídico consiste no vínculo funcional existente entre o ente público e o agente. O ordenamento jurídico pátrio adota dois regimes jurídicos: o legal, também conhecido como estatutário; e o contratual, popularmente chamado de celetista.

Na vigência da Constituição Federal anterior, os Entes Federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), adotavam concomitantemente os regimes jurídicos legal e contratual, implantando a insólita situação de termos lado a lado agentes que desempenhavam as mesmas funções, mas que possuíam vínculos funcionais diferentes.

Importante esclarecer que os agentes inseridos no regime legal têm todos os seus direitos e suas obrigações estabelecidos por uma lei específica, elaborada especialmente para tutelar a relação funcional com o ente

37 “Art. 19 – Os servidores públicos civis da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da administração direta, autárquica e das fundações públicas, em exercício na data da promulgação da Constituição, há pelo menos cinco anos continuados, e que não tenham sido admitidos na forma regulada no art. 37, da Constituição, são considerados estáveis no serviço público”.

público. Tal normativa jurídica é chamada de Estatuto e cada Ente Federativo tem competência para elaborar os seus de forma autônoma, pois é matéria inserida no campo do Direito Administrativo e sobre isso a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios podem legislar com independência e autonomia, no exercício de suas competências.

Salienta-se que no regime legal não há contrato de trabalho entre o Ente Federativo e o agente público; este ocupa um cargo público efetivo cujo preenchimento exige a prévia aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos. Aqui estão localizados os servidores públicos.

Já o regime contratual apresenta como fonte geradora de direito um contrato de trabalho celebrado entre os entes públicos e os agentes. Na verdade, trata-se de um contrato de trabalho regido genericamente pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, onde o ente público ocupa o lugar de empregador e o agente público o papel de empregado.

No regime contratual ou celetista encontramos os empregados públicos que ocupam empregos públicos. Parte da doutrina adota a denominação “servidores públicos celetistas” para identificar os empregados públicos que têm vínculo direto com a Administração Pública Direta, Autárquica ou Fundacional. Não estamos filiados à esta corrente; no entanto, esse assunto será debatido mais a frente³⁸.

Com o advento do atual texto Fundamental, a obrigatoriedade de adoção de um único regime jurídico se fez imperiosa aos Entes Federativos. Tal regra derivava do artigo 39 da Constituição Federal, em sua redação original antes da alteração provocada pela Emenda Constitucional nº 19, em 04 de junho de 1998³⁹.

Dois esclarecimentos precisam ser feitos a respeito do regime jurídico único a fim de desmistificar alguns equívocos existentes.

Ao contrário do que muitos acreditam, o regime jurídico único não é o regime estatutário, mas sim a adoção de um dos dois regimes jurídi-

38 Autores mais clássicos como Hely Lopes Meirelles, por exemplo, consagraram a denominação “servidor público celetista”. Já autores mais progressistas como Maria Sylvania Zanella Di Pietro e Celso Antônio Bandeira de Mello preferem a expressão “empregado público”.

39 “Art. 39 – A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão, no âmbito de sua competência, regime jurídico único e planos de carreira para os servidores da administração pública direta, das autarquias e das fundações públicas”. Redação original, antes da Ec. nº 19/98.

cos existentes (estatutário ou celetista) com a exclusão do outro. Logo, é errado afirmar que o regime jurídico único é o estatutário ou legal. Essa idéia decorreu do fato da União ter sido o primeiro Ente Federativo a regulamentar o dispositivo constitucional que determinava a uniformização do regime jurídico, fazendo a opção pelo regime legal.

Na esteira da União vieram os demais entes federativos e acabaram por adotar também o regime legal, deflagrando a falsa assertiva de que este seria o único caminho viável. A proposta do legislador constituinte quando elaborou o artigo 39 da atual Constituição Federal (sempre lembrando que, por enquanto, ainda estamos antes da Emenda Constitucional nº 19/98) era padronizar a relação funcional dentro dos Entes Federativos, acabando com a pluralidade de regramentos normativos para os vínculos existentes.

O segundo esclarecimento acerca do regime jurídico único reside no fato da redação original do artigo 39 da Constituição Federal ter autorizado cada um dos quatro Entes Federativos a adotar o regime jurídico que desejasse. Diferentemente do que se poderia concluir, cada Município tem competência para adotar o regime jurídico que desejar, sem sofrer interferência da normativa jurídica existente sobre o assunto nos Estados aos quais estão vinculados ou mesmo pela legislação federal sobre o tema.

Neste assunto, cada Ente Federativo exerce sua autonomia estabelecida pelos artigos 1º e 18 da Constituição, sendo proibida a intromissão de um Ente Federativo em outro para impor a sua vontade nesta matéria. Isso poderia até mesmo representar uma ruptura do pacto federativo, por implicar no afastamento da autonomia do ente público que teve a sua competência invadida.

Impossível encerrar a análise do regime jurídico único sem abordar as conseqüências trazidas pela Emenda Constitucional nº 19, datada de 04 de junho de 1998.

A Emenda Constitucional nº 19 ficou conhecida como Reforma Administrativa por modificar o Texto Constitucional justamente nos dispositivos que tratavam da Administração Pública e dos servidores públicos. Na verdade a referida Emenda Constitucional é promulgada dentro de um contexto político onde a proposta hegemônica consistia na redução do Estado e na fragmentação dos vínculos funcionais com a Administra-

ção Pública, passando, dentre outras coisas, pela quebra da estabilidade dos servidores públicos, conquistada ao longo do tempo e encarada pelo pensamento norteador da Emenda Constitucional nº 19 como um dos grandes entraves para a redução dos gastos do Estado com pessoal.

Dentro de tal realidade a Emenda Constitucional nº 19 alterou a redação original do artigo 39 da Constituição Federal, afastando a exigência dirigida aos Entes Federativos de adoção de um único regime jurídico⁴⁰.

Ao contrário do que alguns sustentaram, com a edição da Emenda Constitucional nº 19 não ficaram prejudicados os Estatutos elaborados pelos Entes Federativos; todos continuam vigentes. Apenas foi reaberta a possibilidade de convivência harmônica entre os diferentes regimes jurídicos existentes: o legal e o contratual. Voltamos ao que éramos.

É verdade que não tenho conhecimento de Entes Federativos que tenham efetivado essa nova opção resgatada após a alteração do artigo 39 da Constituição Federal, mas a possibilidade existe.

Assim, a Constituição Federal promulgada em 05 de outubro de 1988 apresenta novidades significativas no que diz respeito às formas de ingresso nos cargos e empregos públicos e na sistematização da organização funcional da Administração Pública Direta e Indireta⁴¹, alterando a situação pré-existente.

Passamos agora para a análise das possibilidades de vínculos funcionais estabelecidas pela Constituição Federal dentro e fora das premissas apresentadas acima.

Dentro da Administração Pública Direta, que é constituída pelos Entes Federativos, e nas Autarquias e Fundações Públicas, a partir da instituição do regime jurídico único, a regra passou a ser o regime legal; ou seja, os agentes vinculados funcionalmente a União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios são tutelados por uma lei específica deno-

40 "Art. 39 – A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão conselho de política de administração e remuneração de pessoal, integrado por servidores designados pelos respectivos Poderes". Redação dada depois da Emenda Constitucional nº 19/98 – redação atual do artigo.

41 A Administração Pública Direta é composta pelos Entes Federativos, enquanto que a Administração Pública Indireta é formada pelas autarquias, fundações públicas, empresas públicas e sociedades de economia mista.

minada de Estatuto. A mesma realidade foi apropriada pelas Autarquias e Fundações Públicas federais, estaduais, distritais e municipais⁴².

O requisito para ingresso na relação funcional estatutária dentro das entidades supracitadas é a aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, na forma do inciso II do artigo 37 da Constituição Federal. Aqui nós encontraremos os servidores públicos efetivos⁴³, integrantes de cargos públicos que constituem os quadros permanentes da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional. São os servidores públicos propriamente ditos.

Em tese, os Entes Federativos que optaram pelo regime jurídico legal, deveriam possuir apenas servidores públicos efetivos em seus quadros, pois eles gozam de prerrogativas essenciais para a prestação da atividade administrativa e para a tutela do interesse público. Os servidores públicos têm estabilidade após a aprovação no estágio probatório na forma do artigo 41, da Constituição Federal, possuindo assim a garantia de que não poderão perder o cargo por iniciativa unilateral do administrador público⁴⁴.

O compromisso do servidor público é com a coletividade, com o interesse público, com a legalidade. Por conta de tais elementos, tem fé pública e pode materializar o exercício do poder de polícia.

Os servidores públicos foram o principal foco de ataque da Emenda Constitucional nº 19, de 04 de junho de 1998, que tentou de todas as maneiras fragmentar o vínculo funcional para facilitar a dispensa e impor a política da instabilidade e do medo. Na proposta neoliberal de redução do tamanho do Estado, era mais econômico acabar com os servidores públicos (estáveis e com vários direitos conquistados ao longo dos anos

42 Algumas fundações públicas adotaram o regime contratual, tendo em seus quadros funcionais diretos agentes tutelados pela Consolidação das Leis do Trabalho, mas isso é uma exceção.

43 Recebem tal denominação por ingressarem nos quadros da Administração Pública através de concurso público. Diferentemente dos servidores públicos estáveis que conseguiram tal condição a partir da aprovação no estágio probatório.

44 "Art. 41 – São estáveis após três anos de efetivo exercício os servidores nomeados para cargo de provimento efetivo em virtude de concurso público." A estabilidade também foi conferida aos servidores que não ingressaram no cargo público através de concurso público, mas já estavam em efetivo exercício havia cinco anos quando da promulgação da atual Constituição Federal (art. 19 – ADCT).

de luta e consagrados em lei) e iniciar a era dos empregados públicos (ou servidores celetistas) vinculados aos Entes Federativos, às Autarquias e Fundações Públicas através de um contrato de trabalho pactuado entre os sujeitos da relação.

A proposta neoliberal sagrou-se vencedora com a aprovação da referida Emenda Constitucional, com a flexibilização da estabilidade e com o rompimento do regime jurídico único, resgatando a possibilidade de adoção do regime contratual pelos Entes Federativos. Todavia, não houve a conjugação dos elementos necessários para a implantação das medidas desejadas, por mérito dos próprios servidores públicos e daqueles que ainda acreditam na essencialidade do Estado como organizador e administrador das políticas públicas.

De qualquer sorte, a União foi o primeiro Ente Federativo a regulamentar a possibilidade de contratação direta de empregados públicos (ou servidores públicos celetistas) através de concurso público de provas ou de provas e títulos, após a quebra do regime jurídico único.

Em 22 de fevereiro de 2000 foi editada a Lei Federal nº 9962, com a finalidade exclusiva de disciplinar o emprego público na Administração Pública Federal Direta, Autárquica e Fundacional. Importante lembrar que a edição da Lei Federal nº 9962/2000, não revoga a Lei Federal nº 8112/90, nem impõe como regra o regime contratual; apenas regulamenta a possibilidade de concomitância de regimes jurídicos.

A Lei Federal nº 9962/2000 é uma lei federal; logo, só tem aplicabilidade perante a União, suas autarquias e fundações públicas que optarem pelo regime contratual. Não poderá ser utilizada por Estados, Municípios ou pelo Distrito Federal, pois isso implicaria em invasão de competência por parte da União em tais Entes Federativos. Cada Ente Federativo que pretenda utilizar o regime celetista terá que elaborar sua regra própria, assim como fez a União.

A Lei Federal nº 9962/2000 se apresenta como uma lei extravagante de Direito do Trabalho, devendo ser complementada de forma subsidiária pela Consolidação das Leis do Trabalho. Os servidores celetistas regidos por ela não terão estabilidade, mas sim garantia de emprego na forma

do seu artigo 3º⁴⁵. Estarão vinculados ao regime do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS e sua aposentadoria será ministrada pelo INSS.

A referida Lei Federal autoriza ainda a transformação dos cargos públicos existentes na Administração Pública Federal, Autárquica e Fundacional em empregos públicos, exigindo para isso, no entanto, a edição de lei⁴⁶. Ou seja, a Lei Federal nº 9962/2000, não pode transformar os cargos públicos existentes em empregos públicos.

Isso acabou se transformando em um problema para a concretização da proposta de flexibilização completa do vínculo funcional dos agentes públicos, pois a Lei Federal nº 9962/2000, também não criou os empregos públicos. Tal tarefa ficou a cargo da mesma lei específica que irá transformar os cargos em empregos públicos.

Outro fator que dificultou a implantação do sistema do emprego público dentro da Administração Pública Direta foi a impossibilidade de atribuir aos empregados públicos o exercício das funções típicas de Estado. Empregado Público não pode exercer o poder de polícia, uma vez que desprovidos de fé-pública e de estabilidade.

Também não podemos ignorar que a derrota do projeto neoliberal nas urnas em 2004 fez com que a consolidação das idéias contidas na Emenda Constitucional nº 19/98, que acabaram levando a fragmentação e sucateamento dos serviços públicos e dos direitos dos servidores públicos, ficasse prejudicada pela nova proposta de resgate da dignidade dos servidores públicos.

45 “Art. 3º O contrato de trabalho por prazo indeterminado somente será rescindido por ato unilateral da Administração pública nas seguintes hipóteses:

I – prática de falta grave, dentre as enumeradas no art. 482 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT;

II – acumulação ilegal de cargos, empregos ou funções públicas;

III – necessidade de redução de quadro de pessoal, por excesso de despesa, nos termos da lei complementar a que se refere o art. 169 da Constituição Federal;

IV – insuficiência de desempenho, apurada em procedimento no qual se assegurem pelo menos um recurso hierárquico dotado de efeito suspensivo, que será apreciado em trinta dias, e o prévio conhecimento dos padrões mínimos exigidos para continuidade da relação de emprego, obrigatoriamente estabelecidos de acordo com as peculiaridades das atividades exercidas.”

46 Essa regra encontra-se no parágrafo 1º, do artigo 1º da Lei Federal nº 9962/2000.

Até onde sabemos, as tentativas de realização de concursos públicos por Autarquias Federais e pela própria União para a contratação de empregados públicos regidos pela Lei Federal nº 9962/2000, restaram frustradas ora pela não criação do emprego público; ora pela utilização da normativa jurídica em tela para o preenchimento de função de Estado, o que não é permitido pelo Supremo Tribunal Federal⁴⁷.

Destarte, vimos os dois vínculos funcionais existentes dentro da Administração Pública Direta, utilizados rotineiramente para o preenchimento dos cargos e empregos públicos. No entanto, a Constituição Federal contempla ainda outras formas de vinculação entre os agentes públicos e os Entes Federativos.

O artigo 37, inciso II do Texto Fundamental, ao mesmo tempo em que impõe a regra do concurso público para o preenchimento de cargo ou emprego público, prescreve a possibilidade de nomeação de agentes para ocuparem cargos em comissão sem a aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos⁴⁸.

O cargo em comissão é aquele de livre nomeação e livre exoneração, limitado pelo inciso V, do artigo 37 da Constituição Federal para exercício das atribuições de chefia, direção e assessoramento⁴⁹. Essa limitação imposta pela Emenda Constitucional nº 19/98 veio acompanhada da determinação de que parte dos cargos em comissão teriam que ser preenchidos por servidores públicos efetivos, na forma da lei. Essa lei ainda não foi editada nem se tem notícia de Projeto de Lei tramitando no Congresso Nacional sobre o tema. Tal situação mantém a liberdade de nomeação para tais cargos.

47 As funções de Estado somente podem ser desempenhadas por servidores públicos ocupantes de cargos públicos efetivos, ou por agentes políticos, segundo entendimento sedimentado pelo Supremo Tribunal Federal.

48 "Art 37 - ...

II - a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvada a nomeação para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e livre exoneração;"

49 "Art. 37 - ...

V - as funções de confiança, exercidas exclusivamente por servidores ocupantes de cargo efetivo, e os cargos em comissão, a serem preenchidos por servidores de carreira nos casos, condições e percentuais mínimos previstos em lei, destinam-se apenas às atribuições de direção, chefia e assessoramento;" esta redação foi dada pela Emenda Constitucional nº 19/98.

Os cargos em comissão têm um papel essencial dentro da estrutura da Administração Pública, pois são responsáveis pela ligação entre o técnico e o político; o seu ocupante tem que ter o conhecimento técnico necessário para debater com os servidores públicos efetivos as questões técnicas; e tem que ter a articulação política suficiente para fazer a tradução do discurso técnico para o discurso político.

É verdade também que os cargos em comissão são utilizados, em alguns casos, de forma nociva, como moeda de troca política, o que é totalmente reprovável.

A Constituição Federal contempla ainda a chamada “contratação temporária”, em seu artigo 37, inciso IX⁵⁰. Sem realizar concurso público de provas ou de provas e títulos, os Entes Federativos, escorados no dispositivo constitucional retro citado, poderão efetuar a contratação direta de pessoas para solucionar situações de excepcional interesse público.

Alguns aspectos devem ser destacados no caso em tela. O primeiro deles diz respeito ao que seria a “situação de excepcional interesse público”. O posicionamento dominante na doutrina e na jurisprudência indica que a situação de excepcional interesse público deve estar estabelecida em lei específica; ou seja, o ente Federativo, através de lei própria, estabelecerá o que é a situação de excepcional interesse público. Dessa forma, sem a lei específica determinando as situações de excepcional interesse público, não é possível a contratação na forma no inciso IX, do artigo 37 da Constituição Federal.

O mesmo entendimento tem prevalecido para a utilização do regime jurídico em tais casos. Pela leitura do Texto Constitucional não se pode concluir pela adoção do regime contratual ou pela adoção do regime legal. O dispositivo constitucional reporta a lei regulamentar a escolha do regime jurídico que será adotado nos casos de contratação temporária baseada na situação de excepcional interesse público.

A União editou a Lei Federal nº 8.745, em 1993, estipulando as situações de excepcional interesse público que autorizam a contratação temporária sem a realização de concurso público, bem como o regime jurídico

50 “Art. 37 - ...

IX – a lei estabelecerá os casos de contratação por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público;”

a ser adotado. Para esses servidores temporários instaurou-se um regime estatutário diferenciado, pois todos os direitos decorrentes do vínculo funcional estão estabelecidos na pré-citada Lei Federal.

Estados, Municípios e o Distrito Federal não podem simplesmente aplicar a Consolidação das Leis do Trabalho para formalizar o vínculo temporário com base no inciso IX, do artigo 37 da Constituição Federal. Via de regra, não poderiam nem mesmo efetuar a contratação sem a edição da lei identificando a situação de excepcional necessidade pública. Esses Entes Federativos também não podem fazer uso da Lei Federal nº 8.745/93, pois ela tem aplicação exclusiva a União, Autarquias e Fundações Públicas Federais.

A Lei Federal nº 8.745/93, inaugura no cenário jurídico nacional o chamado processo de seleção pública. Não é um concurso público, mas sim um procedimento administrativo através do qual, de forma célere, o Ente Federativo seleciona os mais habilitados para o preenchimento da vaga temporária. Normalmente o processo de seleção pública é constituído de uma prova de títulos e de uma entrevista.

Temos constatado a utilização dos processos de seleção pública, bem como da contratação temporária, como substitutivos do concurso público de provas ou de provas e títulos e da vinculação efetiva, o que materializa uma ilegalidade.

O inciso IX do artigo 37 da Constituição Federal tem sido utilizado por Municípios e Estados para a contratação de agentes sem a realização de concurso público. Claramente o legislador constituinte ao estabelecer a possibilidade de contratação excepcional sem concurso público e sem vinculação permanente, tenha como foco as demandas supervenientes e inesperadas relacionadas a educação e a saúde.

Como exemplo clássico temos as hipóteses de greves de professores que interrompem o ano letivo e com isso poderiam trazer grandes prejuízos aos alunos; bem como os casos de epidemias ou campanhas de saúde onde a contratação temporária se faz necessária. No entanto, temos constatado uma certa banalização da contratação temporária por parte dos Municípios e dos Estados, o que é lamentável.

Recentemente foi editada a Emenda Constitucional nº 51⁵¹, incluindo um parágrafo 4º no artigo 198 da Constituição Federal. O artigo 198 está inserido na Seção II – Da Saúde - do Capítulo II – Seguridade Social – da Constituição Federal, tratando justamente do Sistema Único de Saúde e no seu parágrafo 4º do papel dos gestores locais dentro de tal Sistema⁵².

Está aberta uma nova porta de ingresso nos Entes Federativos, principalmente nos Municípios, especificamente no setor saúde, sem a realização de concurso público. O dispositivo constitucional não faz referência à natureza do vínculo que se formará entre o agente de saúde comunitário e a unidade do Sistema Único de Saúde⁵³; nem se será uma vinculação temporária ou permanente.

Ao contemplar a contratação dos agentes de endemias através desse sistema, a Constituição Federal resolve um problema pretérito. Com a extinção da SUCAM, os agentes de endemia responsáveis pelo combate a dengue, (popularmente conhecidos como “mata-mosquitos”) ficaram desamparados e sem seus vínculos. Várias tentativas foram feitas no sentido de aproveitá-los dentro das entidades existentes, mas a maioria dos agentes ficou sem vinculação. Agora, abre-se uma nova oportunidade.

Portanto, percebemos que o Texto Constitucional disponibiliza várias formas de ingresso no cargo ou emprego público, tendo a aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos como regra geral, estabelecida pelo artigo 37, inciso II da Constituição Federal. Este mesmo dispositivo permite a nomeação sem concurso público para os cargos em comissão (aqueles de livre nomeação e livre exoneração). O inciso IX, do referido artigo 37 prevê a contratação temporária no caso de necessidade temporária de excepcional interesse público. Temos ainda a nova hipótese do parágrafo 4º, do artigo 198 da Constituição Federal já analisado acima. Por fim, não podemos esquecer que a Constituição Federal admite ainda o

51 Emenda Constitucional nº 51, editada em 14 de fevereiro de 2006.

52 “Art. 198 – As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

§ 4º - Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários e agentes de combates às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade das suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação”.

53 O Texto Constitucional não menciona o regime jurídico a ser adotado, se o contratual ou o estatutário. Tal situação dará margem para intenso debate nos Tribunais.

ingresso em determinados cargos públicos através de eleição, para o cumprimento de mandato eletivo⁵⁴.

Com tantas formas legais de investidura para servidores e empregados públicos, ainda nos deparamos com um sem número de iniciativas ilegais que levam a contratação de pessoas por parte dos Entes Federativos sem a observância das determinações legais e constitucionais.

Um dos principais fenômenos que materializa a contratação ilegal é a chamada terceirização. A terceirização surge no cenário nacional juntamente com a flexibilização dos vínculos funcionais tradicionais, escorada na falsa assertiva de busca da redução de gastos e melhoria da qualidade dos serviços. A terceirização encontra amparo naqueles que sustentam a diminuição do tamanho do Estado e a contenção de gastos públicos, em especial com pessoal.

A terceirização consiste na transferência para outrem de atividades consideradas secundárias. Essas transferências, quando envolvem entidades da Administração Pública Direta ou Indireta, devem ser precedidas de procedimento licitatório⁵⁵, sendo vedado à Administração Pública escolher diretamente a empresa interposta que executará a atividade delegada.

A realidade tem nos mostrado que na maioria das vezes a terceirização não atinge aos objetivos desejados, não representando redução de custos e obtenção de resultados mais eficientes. Pelo contrário, o que se nota é uma latente falta de compromisso com o interesse público e a latente patrimonialização do Estado.

Ademais, a utilização de mão-de-obra terceirizada tem sido um instrumento de colocação de pessoal dentro dos quadros das entidades da Administração Pública Direta e Indireta fora da regra do concurso público, sendo utilizada muitas vezes como moeda de troca de favores eleitoreiros, o que é lamentável.

54 Somente a título exemplificativo, podemos citar os cargos de Presidente da República, Senador e Deputado Federal e os cargos equivalentes nas esferas estadual, municipal e distrital. São os agentes políticos clássicos.

55 A imposição de procedimento licitatório como regra antecessora à contratações que envolvam Entes Federativos e entidades da Administração Pública Indireta decorre do artigo 37, inciso XI da Constituição Federal e está regulamentado infraconstitucionalmente pela Lei Federal nº 8.666/93.

Também merece destaque o fato de nem sempre a terceirização ter como objeto a transferência de atividade meio para a execução através de empresa interposta; ou seja, de atividade secundária. Não são raros os casos em que a delegação tem por objeto atividade fim da Administração Pública, o que não é autorizado.

A flexibilização é um fenômeno mais antigo e consistente que a terceirização⁵⁶. Implica na modificação das condições de trabalho pactuadas, podendo contemplar desde uma simples alteração de atribuição, até a redução remuneratória. A flexibilização sempre existiu dentro do Direito do Trabalho e sempre foi utilizada para reduzir os direitos laborais conquistados duramente pelos trabalhadores. Também dentro de um cenário neoliberal, teve o seu apogeu quando o debate nas negociações coletivas ficava limitado à garantia dos empregos e não conseguia partir para o avanço e consolidação de novas conquistas.

No setor público a flexibilização tem mais dificuldade de ser implantada diante do princípio da legalidade que prevê taxativamente as atribuições dos ocupantes de cargos e empregos públicos, dificultando assim a alteração pactuada (ou imposta). No entanto, assume a forma de desvio de função, ou de informalidade material, o que materializa, em tese, uma ilegalidade.

A limitação para a terceirização está estabelecida pela jurisprudência dos nossos tribunais e pelos entendimentos consolidados pelos Tribunais de Contas da União, dos Estados e dos Municípios, onde houver⁵⁷. Não é possível a contratação de empresas de prestação de serviço para desempenhar as atividades fins das entidades que integram a Administração Pública Direta e Indireta. A terceirização é tolerada para as chamadas atividades secundárias ou atividades meio. Mas qual seria a diferença entre atividade meio e atividade fim?

A atividade fim seria aquela indispensável para a obtenção dos objetivos finalísticos da pretensão da entidade integrante da Administra-

56 Na verdade, a terceirização é uma das modalidades de flexibilização das relações laborais.

57 A Constituição Federal em seu artigo 31, § 4º, proibiu a criação de novos Tribunais ou Conselhos de Contas Municipais; no entanto, através do § 1º, do mesmo artigo, reconheceu a legitimidade e a competência dos Tribunais e Conselhos de Contas existentes quando do advento do Texto Constitucional. Apenas os Municípios do Rio de Janeiro e de São Paulo têm Tribunais de Contas, os demais Municípios são fiscalizados pelos Tribunais de Contas dos Estados.

ção Pública Direta ou Indireta. É a atividade principal a cargo do Ente Federativo ou da entidade da Administração Pública Indireta.

Já a atividade meio é aquela que não basta em si mesma, necessitando de outras intervenções para que o objetivo finalístico seja atingido. É chamada pela doutrina de atividade secundária ou de segunda categoria.

O Tribunal de Contas da União tem sustentado que não é possível a contratação de mão-de-obra terceirizada para o desempenho de funções atribuídas a servidores públicos efetivos ou a empregados públicos se tais funções estiverem estabelecidas nos respectivos normativos jurídicos constitutivos dos quadros de pessoal.

Em outras palavras, não é permitido aos Entes Federativos, as Autarquias, Fundações Públicas, Empresas Públicas e Sociedades de Economia Mista a sonegação do concurso público de provas ou de provas e títulos para a contratação de mão-de-obra terceirizada com a finalidade de desempenhar a mesma função que os servidores públicos efetivos e os empregados públicos têm que fazer.

Somente estaria autorizada a terceirização nos casos de atividades secundárias excluídas dos quadros funcionais dos Entes Federativos, sob pena de ocorrer fraude ao princípio do concurso público.

Aliás, quem melhor tratou do tema⁵⁸ até agora foi o Tribunal Superior do Trabalho, através do Enunciado da Súmula n° 331⁵⁹. Este Enun

58 Essa afirmação qualitativa resulta da ausência de iniciativas positivistas com a finalidade de regulamentar as terceirizações. Certo ou errado, pelo menos o TST teve a iniciativa.

59 Enunciado da Súmula n° 331:

“I – A contratação de trabalhadores por empresa interposta é ilegal, formando-se o vínculo diretamente com o tomador dos serviços, salvo no caso de trabalho temporário (Lei n. 6.019, de 3 de janeiro de 1974).

II – A contratação irregular de trabalhador, por meio de empresa interposta, não gera vínculo de emprego com os órgãos da Administração Pública Direta, Indireta ou Fundacional (art. 37, II da Constituição da República).

III – Não forma vínculo de emprego com o tomador a contratação de serviços de vigilância (Lei n. 7.102, de 20 de junho de 1993), de conservação e limpeza, bem como a de serviços especializados ligados à atividade-meio do tomador, desde que inexistente a pessoalidade e subordinação direta.

IV – O inadimplemento das obrigações trabalhistas, por parte do empregador, implica na responsabilidade subsidiária do tomador dos serviços quanto àquelas obrigações, inclusive quanto aos órgãos da administração direta, das autarquias, das fundações públicas e das sociedades de economia mista, desde que este tenha participado da relação processual e conste também do título executivo judicial (alterado pela Resolução de 11.09.0, DJ 19.09.00).”

ciado foi editado em substituição ao Enunciado da Súmula nº 256, visando tutelar as relações laborais entre a mão-de-obra terceirizada e a entidade tomadora do serviço.

Em resumo, o Enunciado da Súmula nº 331 do Superior Tribunal do Trabalho, reconhece o vínculo direto entre a entidade tomadora de serviço e a mão-de-obra terceirizada, quando essa terceirização é feita de forma ilegal. Estipula a orientação pretoriana que a delegação de atividades-fim materializam ilegalidade que socializa a responsabilidade entre a empresa interposta e a entidade beneficiária da terceirização.

O Superior Tribunal do Trabalho cuidou ainda no Enunciado da Súmula nº 331, das relações terceirizadas entre empresas interpostas e entidades da Administração Pública Direta e Indireta. A orientação do precitado Tribunal segue no sentido de excluir a possibilidade de reconhecimento de vínculo entre a mão-de-obra terceirizada e o Ente Federativo, Autarquia, Fundação Pública, Empresa Pública ou Sociedade de Economia Mista. O impeditivo para tal reconhecimento reside no inciso II, do artigo 37 da Constituição Federal – aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos. A finalidade do Tribunal Superior do Trabalho no caso em tela é cristalina: evitar o apadrinhamento entre os Administradores Públicos e os eleitores.

Salientamos, no entanto, que o Tribunal Superior do Trabalho, bem como o Supremo Tribunal Federal, reconhece que mesmo não havendo a formação de relação de trabalho direta entre a mão-de-obra terceirizada e os entes da Administração Pública Direta e Indireta, o trabalhador detentor de contrato de trabalho irregular terá direito a percepção do pagamento pelas horas trabalhadas, tendo por base o valor do salário mínimo. Igualmente terá direito aos depósitos do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço⁶⁰.

A premissa que norteia o posicionamento do Tribunal Superior do Trabalho e do Supremo Tribunal Federal é justamente a vedação do enriquecimento sem causa. Os entes da Administração Pública não têm como devolver ao trabalhador terceirizado a força de trabalho por ele despendida em favor da Administração Pública. Logo, se não foi remunere-

60 Esta regra está contida no Enunciado da Súmula nº 363 do TST.

rado pelo trabalho prestado, estará a Administração Pública enriquecendo ilicitamente.

Finalmente, o inciso IV do Enunciado da Súmula nº 331 do Superior Tribunal do Trabalho, consagra a responsabilidade subsidiária dos tomadores de serviços prestados por mão-de-obra terceirizada. A responsabilidade subsidiária se materializa quando o devedor principal (no caso em tela, a empresa interposta) descumpre a sua obrigação básica para com os empregados: o pagamento dos salários, recolhimentos previdenciários e fundiários. Neste caso, terá o ente público que arcar com tais despesas.

A responsabilidade subsidiária somente poderá ser reclamada se a entidade destinatária dos serviços prestados pela mão-de-obra terceirizada tiver participado da relação processual e figurar no título executivo judicial. Caso contrário, não há que se falar em responsabilidade subsidiária.

Importante destacarmos que não existe responsabilidade solidária no caso de utilização de mão-de-obra terceirizada. A justificativa é simples: não há lei ou contrato ditando a responsabilidade solidária entre os Entes Federativos e as empresas interpostas. A solidariedade somente existe se prevista na lei ou no contrato, o que inexistente no caso em tela.

Destarte, temos que a terceirização é um fenômeno relativamente moderno que ganhou força na década de 90 no Brasil, sendo um dos produtos da flexibilização das relações de trabalho e aparece como uma alternativa aos supostos gastos excessivos do Estado com pessoal e a falta de qualidade dos serviços públicos.

Conforme externado acima, advogamos a tese de que a terceirização não é a solução para a suposta sangria de dinheiro público com pessoal ou para a ausência de qualidade nos serviços públicos. Na verdade, defendemos que os gastos devem ser otimizados e o serviço prestado para atender aos interesses públicos e não ao interesse privado setorizado. Para isso, não se necessita de mão-de-obra terceirizada, mas sim de agentes comprometidos com o interesse público.

Tempos modernos, novas técnicas de flexibilização. Atualmente as cooperativas de mão-de-obra têm substituído as empresas interpostas na colocação de mão-de-obra terceirizada dentro das entidades integrantes da Administração Pública Direta e Indireta.

As cooperativas estão previstas na Constituição Federal através do seu artigo 5º, inciso XVIII, e regulamentadas infraconstitucionalmente pela Lei Federal nº 5.764/71. Podem ser divididas em cooperativas de trabalho e em cooperativas de produção. As cooperativas de trabalho são aquelas em que existe o fornecimento de mão-de-obra; enquanto que as cooperativas de produção são aquelas onde os cooperados concentram todas as etapas dos bens de consumo que produzem, entregando ao contratante o produto final.

As irregularidades mais freqüentes ocorrem nas cooperativas de trabalho, onde tais entidades fornecem mão-de-obra para empresas privadas e entidades integrantes da Administração Pública Direta e Indireta.

O artigo 442 da Consolidação das Leis do Trabalho, em seu parágrafo único, expressamente afasta a existência de vínculo empregatício entre a empresa contratante da cooperativa e os cooperados, bem como entre os cooperados e a cooperativa.

Diante de tal realidade, os Entes Federativos, assim como as entidades da Administração Pública Indireta, têm optado pela contratação de cooperativas para a colocação de mão-de-obra, em detrimento da realização de concurso público de provas ou de provas e títulos. Chegamos a constatar situações onde hospitais públicos não têm médicos, mas sim cooperados. E aí vivemos a insólita situação de hospital sem médico.

Diante da terceirização de atividade fim e da utilização de cooperativas de trabalho, notamos a materialização de irregularidades relacionadas a vinculação dos agentes com a Administração Pública. Neste cenário e na busca do resgate da legalidade, o Ministério Público tem um importante papel a ser desenvolvido.

O Ministério Público é um órgão essencial na promoção da Justiça, atuando com independência em relação aos Poderes Executivo, Judiciário e Legislativo. É o fiscal da lei; o zelador da legalidade e defensor da sociedade. Tem suas obrigações e suas prerrogativas estabelecidas diretamente pela Constituição da República⁶¹, o que consolida a sua independência funcional.

61 O Ministério Público está regulamentado pela Constituição Federal através dos artigos 127/130-A. Infraconstitucionalmente tem amparo na Lei Complementar nº 8.625/93 e na Lei Complementar nº 75/93.

Dentro das funções estabelecidas constitucional e legalmente para o Ministério Público encontramos atribuições que autorizam o *Parquet* a intervir judicialmente em nome da sociedade com o intuito de zelar pelo cumprimento dos princípios constitucionais, dentre os quais está o do concurso público.

Assim, diante de vinculações irregulares entre os agentes e os Entes Federativos ou as entidades que compõem a Administração Pública Indireta, pode o Ministério Público intervir através do Poder Judiciário com a finalidade de desconstituir a irregularidade identificada⁶².

Debate que hoje permeia a intervenção do Ministério Público nas demandas que envolvem contratações irregulares por parte de entidades da Administração Pública Direta ou Indireta tem por fundamento a identificação de qual órgão do Ministério Público teria atribuição funcional para intervir em tais situações.

Vejam os seguintes exemplos: o Município X contrata mão-de-obra terceirizada para desempenhar atividade fim. Neste caso quem deve atuar: o Ministério Público Estadual ou o Ministério Público do Trabalho?

Historicamente, a atribuição pertence ao Ministério Público Estadual⁶³, uma vez que se trata de ruptura de uma regra de Direito Administrativo que seria a obrigatoriedade de aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos. No entanto, o Ministério Público do Trabalho vem ampliando o seu campo de atuação e já encontramos intervenções em situações como a apresentada acima.

Caso o debate acerca da irregularidade versasse sobre a precariedade do vínculo contratual, abordando a temática da contratação e da sonegação de direitos trabalhistas, a atribuição para a intervenção estaria com o Ministério Público do Trabalho. O foco do debate estaria deslocado da realização do concurso público para as condições da relação de trabalho.

62 O instrumento processual utilizado para esse tipo de intervenção por parte do Ministério Público tem sido a Ação Civil Pública, prevista na Lei Federal nº 7.347/85, e citada pela Constituição Federal no inciso III, do seu artigo 129.

63 Se no exemplo estivéssemos trabalhando com a União ou uma autarquia ou fundação pública federal, a atribuição pertenceria ao Ministério Público Federal.

Não há posicionamento definitivo acerca do debate apresentado. Na prática tanto o Ministério Público Estadual/Federal⁶⁴ quanto o Ministério Público do Trabalho têm sido instados a intervir em situações de ingresso irregular nos quadros da Administração Pública Direta e Indireta e, diante dos casos concretos, têm promovido as intervenções necessárias e conjuntas para o restabelecimento da ordem legal instituída.

Temos percebido que a sociedade vem depositando muita esperança no Ministério Público para a solução de questões que envolvam as contratações irregulares promovidas pelos Entes Federativos e pelas entidades da Administração Pública Indireta. No entanto, quem melhor pode controlar e intervir para reverter tal irregularidade é o cidadão.

O cidadão tem a sua disposição dois importantes instrumentos da moralidade e probidade administrativa que devem ser utilizados com mais freqüência e responsabilidade.

O primeiro desses instrumentos é de ordem jurídica; trata-se da Ação Popular estabelecida pela Constituição Federal em seu artigo 5º, inciso LXXIII, e regulamentada pela Lei Federal nº 4.717/65. É um instrumento de exercício da cidadania que deveria ser incentivado por parte dos operadores do Direito. Através da Ação Popular a capacidade transformadora do indivíduo não é transferida a um órgão (no caso o Ministério Público), mas sim exercida diretamente perante o Poder Judiciário.

O outro instrumento é o mais forte de todos: o voto. Instrumento da soberania popular o voto é um traço caracterizador dos sistemas democráticos e possibilita o afastamento do administrador público incompetente das suas funções. Temos ainda em nossa Constituição instrumentos de exercício direto da soberania popular que têm o voto como manifestação de vontade e que deveriam ser utilizados com mais constância. São o plebiscito e o referendo⁶⁵.

Assim, não integro o grupo que deposita no Ministério Público a responsabilidade exclusiva para a solução das irregularidades que envolvem a Administração Pública, em especial as contratações irregulares. Prefiro a vertente que tem o Ministério Público como forte aliado para o com-

64 Conforme explicitado em nota anterior, a intervenção do Ministério Público Estadual ou Federal depende da natureza das entidades envolvidas.

65 O plebiscito e o referendo estão previstos no artigo 14, incisos I e II, da Constituição Federal.

bate das práticas ilegais, mas que não abdica de suas prerrogativas como cidadão para exercer o seu próprio poder transformador.

Não queremos com isso diminuir ou criticar o papel do Ministério Público. Já consignamos acima que o *Parquet* é essencial para a administração da Justiça e materializa mais um espaço de combate ao autoritarismo e à arbitrariedade. Mas em uma democracia, acima das organizações instituídas está a vontade popular e essa somente pode ser cristalizada através do voto.

Bem, nessas poucas linhas tentamos apresentar as formas de vinculação existentes entre os agentes e as entidades que constituem a Administração Pública Direta e Indireta, destacando o que deveria acontecer e o que vem acontecendo. Abordamos as irregularidades mais comuns e a atuação dos sujeitos que podem e devem exercer o controle dessas práticas.

Conforme colocado no início do presente texto, esse debate está na ordem do dia e acho que dele não sairá tão cedo. No entanto, vislumbro um futuro duvidoso para a manutenção da regra do concurso público como pré-requisito para a investidura em cargo ou emprego público. A realidade nos tem mostrado que Municípios, Estados, o Distrito Federal e a própria União⁶⁶ têm aumentado o número de contratações terceirizadas, alargando o entendimento sobre o que seria atividade meio.

Pelo cenário posto, acho que a tendência é a flexibilização da regra do concurso público (assim como foi feito com o regime jurídico único), mantendo a sua obrigatoriedade apenas para o preenchimento de determinados cargos públicos e tornando-o facultativo para o preenchimento de empregos públicos e para a investidura em alguns cargos públicos. Voltaríamos à situação existente antes do advento da Constituição Federal atual⁶⁷. Isso me parece um retrocesso, tendo em vista que o acesso isonômico ao cargo ou emprego público foi uma conquista efetiva da sociedade.

66 É verdade que nos últimos quatro anos notamos um aumento da realização de concursos públicos visando substituir a mão-de-obra terceirizada que proliferou dentro da Administração Pública Federal durante os oito anos de governo que antecederam o atual.

67 Por uma questão de lealdade com os leitores, deixo claro que não concordo com o fim da regra do concurso público; no entanto, academicamente, os fatos me conduzem à conclusão externada.

A sociedade está em constante transformação e cabe aos Entes Federativos administrar os interesses da coletividade, desempenhando as atividades administrativas. Os agentes públicos são os responsáveis pela materialização das ações estatais; portanto a compreensão da sua relação funcional com as entidades da Administração Pública é essencial para o acompanhamento do processo evolutivo das políticas públicas.

O presente texto não tem a pretensão de encerrar o debate sobre o tema aqui abordado, mas sim de iniciar a discussão sobre o assunto, provocando no leitor as dúvidas necessárias para a consolidação do conhecimento. Vamos ao debate.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Editora Lúmen Júris, 2005.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. São Paulo: Editora Atlas, 2006;

MARTINS, Augusto Henrique Werneck. **Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos**. Instituto Brasileiro de Administração Pública Municipal.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. São Paulo: Editora Malheiros, 1993.

MORAES, Alexandre. **Direito Constitucional**. São Paulo: Editora Atlas, 2005;

RIGOLIN, Ivan Barbosa. **O Servidor Público na Constituição de 1988**. São Paulo: Editora Saraiva, 1989;

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Editora Malheiros, 2006.



