

A MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE

Edmilson Marques*

Um tema de fundamental importância para compreender diversas questões presentes em torno da saúde no capitalismo é o processo de mercantilização da própria saúde. Esse processo provocou mudanças profundas na relação dos seres humanos com a cura e prevenções de enfermidades em geral. Portanto, pela importância de revelar algumas questões existentes por trás da aparente preocupação apresentada pelo estado e por diversas organizações burocráticas com a saúde na sociedade, é que propomos discutir aqui a mercantilização da saúde, e faremos isso utilizando o método dialético como suporte metodológico.

Para discutir a mercantilização da saúde, é preciso deixar claro o que entendemos por mercantilização. Esta é apresentada aqui como um processo consequente da luta de classes em torno da produção de mais-valor, expressão dos interesses da classe que domina (a burguesia) em transformar o ser humano, assim como tudo que é parte de sua vida, em mercadoria, visando lucro através de sua comercialização. Assim, “o modo de vida capitalista cria relações mediadas pela mercadoria” (VIANA, 2008, p. 28). Karl Marx ofereceu uma importante contribuição sobre este assunto, cujo estudo está articulado teoricamente em seu livro *O Capital*.

Em seu texto *A Mercadoria*, Marx (1988, p. 47) observa que uma mercadoria é uma unidade de valor (de uso e de troca), o que quer dizer que “em sua produção foi despendida força de trabalho humano, foi acumulado trabalho humano”. Desta forma, todas as riquezas materiais produzidas são valores, ou seja, trabalho humano acumulado, cristalizado em determinada coisa. Esse processo possibilita que o capitalista se aproprie do trabalho alheio através da produção de mercadoria (trabalho acumulado), que ao vendê-la retorna para suas mãos em forma de dinheiro. Parte deste utiliza para pagar todos os gastos utilizados na produção da própria mercadoria, inclusive o salário do

* Professor da Universidade Estadual de Goiás. Doutor em história pela Universidade Federal de Goiás e pós-doutor em sociologia pelo programa de sociologia da UFG. Endereço eletrônico: edmilsonmarques@ymail.com

trabalhador, e ainda lhe sobra uma parte que possibilita o acúmulo e a expansão de seu capital.

Marx (1988, p. 47) coloca que “a utilidade de uma coisa faz dela um valor de uso”. Desta forma, podemos afirmar que um bisturi, além de ser trabalho humano cristalizado, é dotado de um valor de uso, ou seja, para o médico que trabalha em incisões cirúrgicas, por exemplo, ele é um instrumento usado em seu trabalho, e representa para o médico um determinado valor de uso, isto é, o de ser instrumento cirúrgico.

Marx afirma, porém, que uma coisa só se torna uma mercadoria se for portadora de um duplo caráter, ou seja, além do valor de uso, ser portadora do valor de troca. Desta forma, um medicamento deixa de ser uma mercadoria se for produzido visando apenas o seu uso, e não, o seu uso por intermédio da troca. Para se tornar mercadoria, é preciso que o produto seja transferido a quem vai servir como valor de uso por meio da troca (MARX, 1988, p. 49). Portanto,

Num plano histórico-concreto, o confronto de classes no processo de produção é mediado por um conjunto de relações tanto dentro quanto fora do processo diretamente produtivo. Em primeiro lugar, existe a luta em torno do mais-valor. Esta é a determinação fundamental do confronto entre a classe capitalista e a classe operária no processo de produção. As demais determinações são derivadas desta (VIANA, 2009, p. 64).

No capitalismo as riquezas produzidas passaram a ser apropriadas por aqueles que detêm a propriedade dos meios de produção em suas mãos, os capitalistas. Todas as riquezas materiais utilizadas em hospitais (maca, camas, o próprio prédio onde realizam consultas, exames, tratamentos, cirurgias etc.) medicamentos e utensílios que compõe o campo da saúde, são produzidos por determinados indivíduos e apropriados por outros. Essa apropriação ocorre devido a um motivo “nobre”, o interesse dos capitalistas pelo lucro, que se realiza com a venda da mercadoria.

Um dos meios que os capitalistas utilizam para conseguirem o lucro é através da produção de mercadorias para a esfera da saúde. O objetivo destes capitalistas não é produzir, por exemplo, um analgésico visando acabar com a dor de cabeça de quem sofre desta enfermidade, mas sim, obter lucro através de sua troca por dinheiro. Como aponta o psicanalista Fromm (1960, p. 67), o seu modo “de pensar assim como o de sentir é condicionado pela orientação mercantil”. Desta forma, o interesse dos capitalistas pelo

lucro, que pode ser obtido através da saúde humana, faz emergir novos setores do capital que passam a investir na produção de medicamentos e em um conjunto de mercadorias voltadas para o campo farmacêutico e hospitalar. Nesses novos setores do capital estão o capital farmacêutico e o capital hospitalar.

O capital farmacêutico é aquele voltado para o investimento na produção e distribuição de medicamentos. Já o capital hospitalar é aquele voltado para investimento em hospitais e clínicas de tratamento, cirurgias etc. O capital farmacêutico e o capital hospitalar andam de mãos dadas. Médicos que atuam em unidades hospitalares acabam sendo constrangidos a prescreverem receitas de medicamentos que são produzidos por determinadas empresas farmacêuticas. Estas criam estratégias para que seus medicamentos sejam receitados pelos médicos com o objetivo de aumentar suas vendas. Podemos citar um exemplo desta estratégia da indústria farmacêutica com o acordo firmado em fevereiro de 2012 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma), que estabelece parâmetros para a relação entre médicos e indústria.

Através do processo de mercantilização das relações sociais estabelecidas pelo capitalismo, ocorreu, conseqüentemente, a mercantilização do próprio ser humano. Isso se torna visível no campo da saúde quando o capital hospitalar realiza a comercialização de órgãos. Podemos citar um exemplo, entre milhares de outros, na discussão de Julio Ludemir (2008), em seu livro *Rim por Rim: uma reportagem sobre o tráfico de órgãos*, no qual aborda as estratégias utilizadas pelo capital hospitalar para lucrarem com o transplante de órgãos.

Neste livro, ele mostra que em 2003 foi descoberta “uma quadrilha internacional que traficava rins dos moradores da periferia recifense para israelenses” (LUDEMIR, 2008, p. 48). Um rim chegava a custar dez mil dólares. Afirma o autor que no início os transplantes eram realizados na África do Sul e depois foram transferidos para hospitais no Brasil, “por causa dos seguidos problemas que estavam tendo com os doadores, que viajavam para o outro lado do oceano e por uma razão ou por outra não podiam fazer o transplante”.

A transferência dos transplantes para Recife representava um novo estágio no tráfico internacional de órgãos. A entrada em cena dos

hospitais da África do Sul havia eliminado a necessidade de levar as equipes médicas para o local das operações, até então feitas em precárias clínicas clandestinas da Turquia. Chegara a hora de descobrir um lugar capaz de oferecer fornecedores de matéria-prima e técnicos. Não havia lugar mais propício do que Recife (LUDEMIR, 2008, p. 59).

É o interesse pelo lucro que leva proprietários e burocratas de hospitais a participarem de negócios que envolvem a comercialização de órgãos. Foi com este objetivo que ocorreu o envolvimento de um dirigente do *Real Hospital Português* de Recife com a comercialização de rins, que em 2003 recebeu uma proposta de um israelense para ceder o hospital para este tipo de negócio. Ludemir (2008) coloca que este burocrata ficou

Completamente empolgado com o negócio proposto por ele. Esse executivo chegou a mostrar a ala que destinaria a essas operações. Teria sala de cirurgia, UTI e quartos para que o doador e o receptor fossem preparados para o transplante e se recuperassem da operação. O hospital também oferecia estrutura para o que no jargão médico se chama de acompanhantes (LUDEMIR, 2008, p. 117).

Além dos hospitais particulares, existem aqueles que são mantidos pelo estado, os hospitais “públicos”, que também são mantidos visando o lucro para determinado setor do capital, motivo este que provoca uma superlotação de alguns hospitais, conseqüentemente, a falta de atendimento, e um grave problema em momentos de grandes surtos endêmicos, além dos diversos problemas que já conhecemos na atualidade. Em países mais desenvolvidos, a exemplo dos Estados Unidos, essa questão se torna mais clara. Como observou Mike Davis (2006a, p. 163),

Como constantemente lembrou o GAO ao Congresso, o sistema hospitalar dos EUA não lida com pandemias nem com qualquer tipo de desastre em massa. A reestruturação da assistência médica em torno dos HMOs, com o fechamento correspondente de centenas de hospitais em todos os Estados Unidos, deixou muitas grandes cidades sem capacidade para lidar com picos anormais de carga de pacientes; *o ideal do HMO era reduzir brutalmente a zero o número de leitos hospitalares sem uso, e, portanto, não lucrativos: um exemplo de gerenciamento just-in-time frenético. [...] um levantamento de 2003, feito pelo Colégio Americano de Médicos de Emergência, revelou problemas de pessoal e superlotação de pacientes. [grifo nosso]*

O capital farmacêutico, por sua vez, vê nestes problemas que envolvem a saúde um espaço amplo para seus negócios. O estado exerce seu auxílio para assegurar o lucro deste setor do capital com a criação de leis que regulamentam a venda de medicamentos, permitindo sua comercialização apenas por prescrição de médicos licenciados pelo

estado. Desta forma, o monopólio de algumas empresas é garantido e a venda de suas mercadorias assegurada. O lucro do capital farmacêutico pode ser observado no exemplo da Big Pharma.

A “Big Pharma”, como destacou uma exposição recente, é o setor mais lucrativo dos Estados Unidos e mantém o *lobby* mais poderoso no Capitólio. (De acordo com Marcia Angell, da Faculdade de Medicina de Harvard, as dez maiores indústrias farmacêuticas incluídas na Fortune 500 em 2002 ganharam mais em lucros do que todas as 490 corporações juntas.) Graças à tolerância de um Congresso afundado em suas contribuições de campanha, o setor farmacêutico extrai ouro dos preços ultrajantes para medicamentos que lidam com doenças crônicas (diabetes, hipertensão, asma e assim por diante), bem como com a venda de drogas que melhoram o estilo de vida, como o Viagra (DAVIS, 2006a, p. 170).

Em busca de lucro, o capital farmacêutico é capaz, inclusive, de inventar doenças. Viana (2012) coloca que o mecanismo utilizado pelo capital farmacêutico em produzir novas doenças gerou o termo “*disease mongering*”, ou “invenção de doenças”. Segundo ele,

O processo de invenção de doenças já é antigo e seu exemplo clássico é a psiquiatria e as “doenças mentais”, que depois das críticas viraram “transtornos mentais” e continuam existindo e sendo reforçados por profissionais da psiquiatria e com uma enorme ajuda do capital farmacêutico. Segundo o psicólogo L. Kamin, o biólogo Richard Lewontin e o geneticista S. Rose (1987), a cada dez anos surge uma nova doença mental e um novo remédio para ela. A fonte ideológica desse processo reside em transformar o que é psíquico – algo que é inorgânico, mental, cuja origem é social e/ou de caráter comportamental – em doença, ou seja, em algo delimitado organicamente que teria origem “biológica” (VIANA, 2012).

O autor observou que para cada doença criada são produzidos medicamentos para sua cura. O lucro com esses medicamentos, no entanto, só se efetiva se a mercadoria medicamentos for consumida. Por isso

O objetivo disso, obviamente, é a reprodução ampliada do mercado consumidor, consequência natural e lógica da reprodução ampliada do capital. A lógica da acumulação capitalista é a da reprodução ampliada: $d - m - d' - m - d'' - m - d'''$ que significa dinheiro-mercadoria-dinheiro, no qual o capital investido através da exploração dos trabalhadores gera mais dinheiro que é reinvestido, aumentando a produção, que gera ainda mais dinheiro, que novamente é reinvestido e assim sucessivamente. Isso significa que é sempre necessário aumentar a produção e, junto com isso, aumentar o consumo. O capital farmacêutico, assim como o capital industrial e outros setores do capital, produzem cada vez mais e

precisam vender cada vez mais, ou seja, reproduzir de forma ampliada o mercado consumidor (VIANA, 2012).

Daí surge uma corrida do capital farmacêutico pelo mercado consumidor. A disputa entre determinados capitalistas pelo mercado gera a produção de novos medicamentos. Nesse sentido são criados os genéricos, medicamentos que possuem as mesmas substâncias ativas dos medicamentos originais, porém, mais barato. Assim, as classes exploradas e demais classes desprivilegiadas passam a representar um amplo mercado consumidor dos genéricos, cujos produtores disputam uma parte do mercado com os grandes capitais farmacêuticos. A questão é que sendo genéricos ou não, são expressões da mercantilização das relações sociais, sendo eles próprios mercadorias, que ao serem vendidos são convertidos em lucros, retornando para o bolso do proprietário (ou dos proprietários) da fábrica onde foi produzido.

A sua mercantilização é assegurada através da criação de leis que regulamentam que determinados medicamentos sejam produzidos apenas por aquelas indústrias que desenvolveram tais medicamentos. Isso é efetivado através da lei de patentes. Em 2005 foi criado um manifesto com o título *Manifesto Contra a Mercantilização da Saúde Pública e da Vida* e assinado por várias organizações que atuam no campo da saúde, através do qual exigiam a quebra do monopólio de patentes de medicamentos com o objetivo de possibilitar a ampliação da produção dos genéricos.

Esse manifesto, no entanto, não coloca em questão as raízes da sociedade que gera a mercantilização da saúde. A proposta que apresenta é a de criação de políticas públicas para sua solução. Ou seja, essa proposta é o mesmo que trocar seis por meia dúzia. A substituição dos medicamentos originais pelos genéricos não resolverá o problema da falta de medicamentos nem os problemas que envolvem tratamentos de enfermidades para os setores empobrecidos, já que não apontam para a abolição da produção de mais-valor, principal responsável por aqueles problemas, mas pelo contrário, contribui para a sua ampliação através de pequenas indústrias.

Neste sentido, a pobreza se torna algo extremamente útil e indispensável para a acumulação ampliada do capital farmacêutico e hospitalar. Indivíduos que vivem em estado de miséria e lutam cotidianamente pela sobrevivência são constrangidos a venderem seus próprios órgãos a capitalistas sedentos por lucro. O “ser” humano no

capitalismo perde suas virtudes humanas e são transformados em coisas, objetos, mercadorias comercializadas no mercado. Fica claro aí que a existência da pobreza é fundamental para a existência do próprio capitalismo, por isso, seu interesse em reproduzi-la e nunca extingui-la. Enquanto existir o capitalismo, sua companheira, a miséria, lhe acompanhará e o ser humano continuará sendo submetido à sua lógica, sendo o ter a sua razão de existência. Como expressa Erich Fromm (1976, p. 135), em uma sociedade,

Em que a meta suprema é ter – e ter cada vez mais – e na qual se pode falar de alguém como “valendo um milhão de dólares”, como poderá haver alternativa entre ter e ser? Pelo contrário, tem-se a impressão de que a própria essência de ser é ter: de que se alguém nada tem, não é.

A pobreza, assim, representa um mecanismo para o capital hospitalar e farmacêutico atingir lucros. Isso pode ser notado, por exemplo, no tratamento à desnutrição daqueles que vivem na miséria. Grandes quantidades de medicamentos e drogas são produzidas e consumidas, e sua reposição se transforma em uma luta encarniçada entre setores do capital farmacêutico. Mike Davis cita o exemplo da desnutrição de populações africanas (além da AIDS que mata milhões de pessoas anualmente). Segundo ele “em Harare, o PAE de 1991 elevou 45% o custo de vida num só ano, e 100 mil pessoas acabaram em enfermarias de hospitais sofrendo dos efeitos da desnutrição” (DAVIS, 2006b, p. 163).

Essas mesmas populações – em decorrência de enfermidades avançadas, consequentes das condições sociais em que vivem e pela falta de tratamento médico - além de representarem um mercado consumidor lucrativo, são convertidas em cobaias para testes de medicamentos produzidos pelo capital farmacêutico transnacional. Essa questão foi tema do livro *O Jardineiro Fiel*, do britânico John Le Carré (2006) (foi inclusive transformado posteriormente em um filme homônimo) onde demonstra a ação do capital farmacêutico sobre populações africanas, as quais são utilizadas em testes de medicamentos que provocam a morte de milhares de pessoas. Questão semelhante é analisada por Sonia Shah (2008), em seu livro *Cobaias Humanas: os testes de medicamentos no terceiro mundo*. A autora analisa aí os testes de drogas realizados pelo capital farmacêutico em populações da Ásia e África.

A mercantilização das relações sociais provocou concomitantemente a mercantilização da saúde, como se esta fosse algo a ser adquirido em mercados hospitalares e farmacêuticos. A ação do capital hospitalar e farmacêutico sobre as pessoas passaram, assim, a ser uma constante. Para garantir a sua permanente lucratividade, ampliam a criação de setores de serviços que assumem a forma mercadoria, a exemplo de serviços de profissionais especializados em estéticas, curas a doenças específicas, etc.

Os serviços assumem a *forma mercadoria* por não se tratarem de uma mercadoria material, por não serem algo cristalizado em uma determinada coisa. Mas assumem a forma mercadoria por possuírem o duplo caráter de uma mercadoria, ou seja, o valor de uso e o valor de troca. Um médico esteticista, por exemplo, consegue sobreviver de sua especialidade porque alguns ideólogos criaram a ideia de necessidade do trabalho estético, logo, criaram um valor de uso, porém, um valor fabricado. Mas para o médico, seu trabalho visa e objetiva ser trocado por dinheiro. Para o paciente, o valor de uso é o fundamental, para o médico, a troca. Por isso, assume a forma mercadoria.

O capital hospitalar acaba absorvendo grande parte dos profissionais que saem das universidades com títulos que os habilitam a atuar no campo da saúde. Seu serviço se torna uma mercadoria quando seu trabalho é realizado com o objetivo de trocá-lo por dinheiro. Nos últimos tempos a grande maioria destes profissionais vem se convertendo em assalariados e submetidos às determinações do capital hospitalar, alguns com jornadas longas de trabalho, baixo salário etc.

Por outro lado o conjunto de profissionais que atuam sobre as determinações do capital hospitalar, acaba reproduzindo as relações sociais de opressão, dominação e exploração, quando ao integrarem um determinado local de trabalho (um hospital, por exemplo), passam a encarar os enfermos como clientes. A enfermidade ou a vida de um determinado indivíduo passa a ser tratada tendo em vista o lucro que representa para a unidade hospitalar. Neste mundo onde a mercantilização é algo fundamental, até mesmo a morte de um indivíduo pode ser algo lucrativo para o capital hospitalar, a exemplo de uma morte ou suposta morte cerebral, que em muitos casos os órgãos se tornam mercadorias valiosas.

Desta forma, o tratamento de um enfermo passa a ser predominantemente realizado de acordo com o seu “poder aquisitivo”. A saúde se torna um meio extremamente lucrativo a ponto de ser representada em cartão de crédito. Novos capitalistas passam a investir em planos de saúde e fazerem a emissão destes cartões, transformando-os em uma espécie de medidores e expressão da capacidade da pessoa pagar pelo serviço prestado de determinados profissionais e unidades hospitalares para o tratamento de sua saúde.

Assim como um indivíduo das classes desprivilegiadas não tem acesso às mercadorias produzidas para os integrantes das classes privilegiadas, não tem acesso também aos serviços (forma mercadoria) disponíveis em unidades hospitalares privadas. Como a porcentagem de indivíduos das classes desprivilegiadas da sociedade são maiores, sobra para estes recorrerem às unidades hospitalares que são financiadas pelo estado. O estado, em decorrência do serviço prestado à burguesia também compartilha com aquela dos mesmos interesses, ou seja, a busca pelo lucro.

É preciso evidenciar que os salários da burocracia estatal é uma parte do mais-valor extraído pelo capitalista, que foi cedido ao estado em forma de imposto. Uma parte do mais-valor que o estado recebe utiliza para criar instituições e um conjunto de estratégias para a manutenção da ordem estabelecida, seja atuando no amortecimento da luta de classes seja renovando a força de trabalho. O investimento em hospitais passa a representar, desta forma, uma estratégia do estado em auxiliar a burguesia. Por um lado, pela necessidade de possibilitar a reprodução da força de trabalho, por outro, para garantir o lucro de capitalistas que investem em hospitais. Um trabalhador enfermo representa prejuízo ao capitalista, portanto, deve ser curado, daí a preocupação do estado com hospitais.

Por outro lado, podemos questionar o porquê muitas unidades hospitalares financiadas pelo estado não oferecem serviços de boa qualidade aos enfermos. A questão é que a burocracia estatal visa atender aos interesses de determinados setores do capital, e fazer grandes investimentos em hospitais representa ao mesmo tempo prejuízo. Nesse sentido, a terceirização dos serviços e privatização de outros, se tornam almejados e desejados pelo estado. Do seu ponto de vista, resolve-se assim o problema

de realizar gastos com a saúde, e garante que aqueles setores do capital que investem na saúde tenham um caminho aberto para lucrar com as redes hospitalares.

É diante da necessidade de justificar a existência e ação do estado que surge a ideologia da saúde pública e privada. Está implícito nesta ideologia o processo de mercantilização da saúde, ou seja, a saúde enquanto expressão dos interesses do capital. A ideologia da saúde pública e privada oculta o que está por trás das contradições aparentes da sociedade. Oculta a luta de classes no interior dos diversos centros hospitalares, assim como das empresas e indústrias que atuam na produção de medicamentos e mercadorias utilizadas em centros médicos, já que pressupõe que tudo aquilo e todos aqueles que estejam relacionados à saúde pública expressam uma homogeneidade em sua forma de atuação à população.

Reproduzem a ideia burguesa de que o privado é o exemplo de qualidade a ser seguido, logo, é naturalizado. Esta questão reforça a ideia burguesa de público, uma ideia que torna a sociedade homogênea, ocultando assim a luta de classes; oculta a divisão da sociedade em classes sociais, já que a ideia de público pressupõe um conjunto de indivíduos vivendo em condições iguais. Pressupõe que as instituições públicas desempenham realmente o papel de atender aos interesses gerais. Oculta a sua relação direta com o capital.

Ao mesmo tempo naturaliza a existência de empresas privadas que atuam no tratamento a enfermidades; reforça a ideia de necessidade da ação estatal como sendo o meio fundamental para a resolução dos problemas sociais, neste caso específico que estamos discutindo, os problemas da saúde pública. A ideia de saúde pública oculta inclusive o processo de mercantilização da saúde, uma vez que não coloca em questão o interesse do capital farmacêutico e sua atuação em unidades hospitalares financiadas pelo estado (hospitais “públicos”) além da atuação do capital hospitalar; enfim, oculta a percepção de que a própria enfermidade é mercantilizada, cuja cura perpassa pelo quanto a unidade hospitalar e profissional que ali atua vai lucrar.

Como observamos, a mercantilização da saúde é a expressão da mercantilização das relações sociais levada a cabo pela luta de classes entre burguesia e proletariado em torno da produção de mais-valor. A saúde é mercantilizada e as relações sociais

estabelecidas no campo farmacêutico e hospitalar atreladas a esta forma de vida, onde o ser humano foi convertido em uma mercadoria. Esse mundo coisificado tomou o lugar do ser humano. O ser deu lugar ao ter, gerando seres humanos com interesses vis que vê o outro como uma possibilidade de lucro. Essa sociedade pautada na insanidade gerou, conseqüentemente, seres humanos doentes, uma normalidade da sociedade contemporânea.

A mercantilização das relações sociais é, portanto, a expressão de interesses da burguesia, que criou um mundo à sua imagem e semelhança. Criou um mundo que constrange determinados indivíduos a colocarem fim à sua própria vida, que “na ausência de algo melhor, o suicídio é o último recurso contra os males da vida privada” (MARX, 2006, p. 48). O capital farmacêutico e hospitalar reproduzem e ampliam cada vez mais esta forma de vida estabelecida sob a insígnia da mercadoria, sua unidade molecular. Erich Fromm (1955, p. 74) coloca que:

O fato de o indivíduo estar ou não mentalmente sadio não é primordialmente um assunto individual, pois depende da estrutura da sociedade. Uma sociedade sadia desenvolve a capacidade do homem para amar o próximo, para trabalhar criadoramente, para desenvolver sua razão e sua objetividade, para ter um sentimento de si mesmo baseado em suas próprias capacidades produtivas. Uma sociedade insana é aquela que cria hostilidade mútua e desconfiança, que transforma o homem em instrumento de uso e exploração para outros, que o priva do sentimento de si mesmo, salvo na medida em que se submete a outros ou se converte em um autômato.

Diante da coisificação do ser humano levada a cabo pela burguesia, ainda assim continua a existir expressões de descontentamento com o mundo da forma como está estabelecido. A mercantilização da saúde é uma expressão da mercantilização das relações sociais e interesses da classe burguesa com o auxílio - e também interesse - da burocracia estatal e da própria intelectualidade. Este mundo insano nos leva a questionar se há possibilidade de um mundo diferente deste, já que a sua mercantilização se alastrou e tomou conta da face da terra. O mesmo autor citado acima, expressa que:

Embora o amor à vida possa ser profundamente reprimido, o que é *reprimido* não está morto. O amor à vida é uma dimensão tão biologicamente arraigada no homem que pode-se supor que, afora uma pequena minoria, sempre poderá vir à tona... (FROMM, 1973, p. 477).

Portanto, a única possibilidade de transformar esta realidade e resolver os problemas que envolvem a saúde, é abolir a raiz que gera todo este problema, ou seja, abolir as relações sociais que geram a mercantilização. Aqui não temos espaço para discutir e nem é a temática fundamental a ser abordada, o que faremos em outra oportunidade, mas a mudança no campo da saúde pode começar através da criação de núcleos médicos organizados sob a forma da autogestão, e através deles estabelecerem uma luta cotidiana contra a realidade criada pelo capital farmacêutico e hospitalar. A sua atuação em centros hospitalares, bairros etc., se torna fundamental para esse processo de luta contra o capital. Para isso a autoformação se torna fundamental para superar os valores e cultura burguesa. Sabemos que

Fazer trabalhar o cérebro é muito mais difícil e muito mais fatigante que fazer trabalhar os seus músculos. Mas é preciso fazê-lo, porque é o cérebro que comanda os músculos, e, se o não fizemos, serão outros cérebros que os comandarão (PANNEKOEK, 2007, p. 166).

Desta forma, romper e superar a formação adquirida no processo de especialização acadêmica é essencial na luta por um novo mundo. Aprendemos a concordar com as regras e o mundo estabelecido. A idolatria existente em torno de médicos, um valor axiológico, leva muitos indivíduos que atuam nesta área a reproduzirem esta mesma realidade, cujo desejo de *status* e privilégios se torna objetivo em sua profissão. Essas questões são fruto da naturalização da realidade consequente da ideologia burguesa, de que este é o melhor dos mundos e não deve ser transformando.

Cria-se assim uma dificuldade de vislumbrar um mundo diferente deste que vivemos. Nesse sentido, a auto formação com o objetivo de vislumbrar a transformação social deve ser um princípio fundamental dos núcleos integrados por indivíduos com habilidade no campo da saúde, e devem associar sua luta à luta da classe revolucionária no capitalismo, a classe proletária. A autogestão destes núcleos deve gerar a autogestão da luta de cada integrante na luta diária e cotidiana, cuja atuação coletiva se torna fundamental.

Com este texto, portanto, objetivamos demonstrar que a mercantilização da saúde atende aos interesses do capital. A alternativa, no entanto, é a criação de uma sociedade liberta das determinações do capital. Esta deve ser o objetivo da luta daqueles que almejam transformar este estado que se encontra a saúde na sociedade capitalista.

Novas relações pautadas pela solidariedade devem ser desenvolvidas e ampliadas para se tornarem o gérmen de uma organização social que coloque o ser humano como o fundamento da vida; com isso passa-se assim a representar ao mesmo tempo o início da luta para gerar o mundo humano em substituição ao mundo das coisas. Um mundo onde a mercantilização da saúde não passará de um pesadelo do qual a humanidade acordou, libertando enfim, a humanidade da insanidade.

Referências

- CARRÉ, John Le. *O Jardineiro Fiel*. Rio de Janeiro: Record, 2006.
- DAVIS, Mike. *O Monstro Bate à Nossa Porta*. Rio de Janeiro: Record, 2006a
_____. *Planeta Favela*. São Paulo: Boitempo, 2006b.
- FROMM, Erich. *Análise do Homem*. Rio de Janeiro: Zahar, 1960
_____. *Anatomia da Destrutividade Humana*. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.
_____. *Psicanálise da Sociedade Contemporânea*. São Paulo: Círculo do Livro, 1955.
_____. *Ter ou Ser?*. Rio de Janeiro: LTC, 1976.
- LUDEMIR, Julio. *Rim por Rim: uma reportagem sobre o tráfico de órgãos*. São Paulo: Record, 2008.
- MADELEY, John. *O Comércio da Fome*. Petrópolis: Vozes, 2003.
- MARX, Karl. *O Capital Vol. 1*. São Paulo: Nova Cultural, 1988
_____. *Sobre o Suicídio*. São Paulo: Boitempo, 2006.
- PANNEKOEK, Anton. *A Revolução dos Trabalhadores*. Porto Alegre: Barba Ruiva, 2007.
- SHAS, Sonia. *Cobaias Humanas: os testes de medicamentos no terceiro mundo*. Casal de Cambra: Caleidoscópio, 2008
- VIANA, Nildo. *Capital Farmacêutico, Medicalização e Invenção de Doenças*. Disponível em: [<http://informecritica.blogspot.com.br/2011/03/capital-farmacaceutico-medicalizacao-e.html>]. Acesso em [26 de maio de 2012].
_____. *O Capitalismo na Era da Acumulação Integral*. Aparecida: Ideias & Letras, 2009.
_____. *Universo Psíquico e Reprodução do Capital: ensaios freudo-marxistas*. São Paulo: Escuta, 2008.