

ESTUDOS DE ECONOMIA

DIRECTOR A. Simões Lopes

CONSELHO EDITORIAL

E. de Sousa Ferreira — F. Pereira de Moura

M. Manuela Silva — J. Oppenheimer

Adelino Torres — C. Silva Ribeiro

Vol. IV, n.º 1, Out.-Dez., 1983

Artigos

Eugénio de Castro Caldas

Portugal: que regiões? A perspectiva do desenvolvimento agrícola

Manuela Silva

Contribution à la définition d'un style méditerranéen de développement

János Kornai

A saúde das nações — Reflexões sobre a analogia entre as ciências médicas e a Economia

Alfredo Marques e António Romão

Croissance et crise de l'économie portugaise (1960-1982)

C. Silva Ribeiro

Análise da sensibilidade em programação linear quando o primal está na forma estrutural

Antologia

François Perroux e a problemática do desenvolvimento, A. Ramos dos Santos

Comunicações/Notas de actualidade

Violência da moeda ou violência da teoria?

Crise ou reestruturação internacional do capital: o caso da RFA entre 1976 e 1981

Congresso Mundial de Economia

Conferência de Gallais-Hamonno no ISE

7.ª Conferência da Reforma Agrária

Estrutura económica e desenvolvimento

Centro de Estudos sobre África (CESA)

CIEF — Centro de Estudos sobre Economia Financeira

Centro de Estudos e de Documentação Europeia do Instituto Superior de Economia

Recensões

Resumos/Abstracts/Résumés/Zusammenfassungen

INSTITUTO SUPERIOR DE ECONOMIA

ESTUDOS DE ECONOMIA

Revista do Instituto Superior de Economia
Universidade Técnica de Lisboa

ESTATUTO EDITORIAL

Uma revista trimestral e da responsabilidade do Instituto Superior de Economia da Universidade Técnica de Lisboa.

Uma revista de carácter científico que se propõe acompanhar diferentes correntes do pensamento e proporcionar o debate de distintos paradigmas teóricos.

Uma revista que reflecte sobre experiências concretas e estudos empíricos.

Uma revista que informa sobre a economia portuguesa e internacional.

Uma revista que segue a política económica e constitui um espaço livre para a respectiva análise crítica.

Uma revista que está atenta a factos e situações relevantes no domínio científico, universitário ou não, do País e do estrangeiro, com interesse para o desenvolvimento da ciência económica.

Uma revista que interessará a professores, investigadores e estudantes de economia, bem como a economistas e, em geral, às pessoas que procuram uma formação actualizada, de nível superior, no domínio da economia.

CONSULTORES

J. Ferreira do Amaral
Henri Baguenier
Álvaro Bandarra
Nelly Bandarra
José Martins Barata
M. Lídia Barreiros
Armando de Castro
J. Cravinho
E. Sousa Ferreira
J. Remy Freire
Ilona Kovács
A. Costa Leal
A. Simões Lopes.

F. Pereira de Moura
B. Ferreira Murteira
J. Oppenheimer
C. Silva Ribeiro
Rómulo Rodrigues
José Manuel Rolo
António Romão
M. Manuela Silva
Adelino Torres
Mário Valadas
Nuno Valério
Luís L. Vasconcelos
M. Clementina Vizeu

CONDIÇÕES DE ASSINATURA:

Portugal e Espanha:

Individuais 1 200\$00
Instituições 2 000\$00
Estudantes universitários 800\$00

Número avulso 450\$00

Yearly subscriptions:

Other countries:

Individuais US\$ 45
Institutions US\$ 60

Estudos de Economia:

Instituto Superior de Economia
Rua do Quelhas, 6
1200 Lisboa
Telefones: 66 21 71, 66 63 13

Composição e impressão: Imprensa Nacional-Casa da Moeda — 3000 exs.

Capa: Sebastião Rodrigues.

ESTUDOS DE ECONOMIA

DIRECTOR A. Simões Lopes

CONSELHO EDITORIAL

E. de Sousa Ferreira — F. Pereira de Moura

M. Manuela Silva — J. Oppenheimer

Adelino Torres — C. Silva Ribeiro

Vol. IV, n.º 1, Out.-Dez., 1983

ÍNDICE

ARTIGOS:

	Pág.
Portugal: que regiões? A perspectiva do desenvolvimento agrícola, Eugénio de Castro Caldas	3
Contribution à la définition d'un style méditerranéen de développement, Manuela Silva	17
A saúde das nações — Reflexões sobre a analogia entre as ciências médicas e a Economia, János Kornai	31
Croissance et crise de l'économie portugaise (1960-1982), Alfredo Marques e António Romão	51
Análise da sensibilidade em programação linear quando o primal está na forma estrutural, C. Silva Ribeiro	75

ANTOLOGIA — François Perroux e problemática do desenvolvimento, A. Ramos dos Santos	105
---	-----

COMUNICAÇÕES / NOTAS DE ACTUALIDADE:

Violência da moeda ou violência da teoria?, António A. Mendonça	117
Crise ou reestruturação internacional do capital: o caso da RFA entre 1976 e 1981, J. Oppenheimer	121
Congresso Mundial de Economia, Álvaro Bandarra e Nelly Jazra	123
Conferência de Gallais-Hamonno no ISE, Isabel Salavisa	124
7.ª Conferência da Reforma Agrária, Álvaro Bandarra e Nelly Jazra	125
Estrutura económica e desenvolvimento, Manuela Silva	126
Centro de Estudos sobre África (CESA)	127
CIEF — Centro de Estudos sobre Economia Financeira	127
Centro de Estudos e de Documentação Europeia do Instituto Superior de Economia	128

RECENSÕES:

Alain Barrère, La crise n'est pas ce que l'on croit: Ana Bela C. Santos	129
--	-----

	Pág.
Jean-Pascal Benassy, The Economics of Market Disequilibrium:	
Clementina Viseu	130
A. Correia de Campos, Saúde. O Custo de um Valor sem Preço:	
Manuela Silva	131
J. P. Cole, The Development Gap — A Spatial Analysis of World Poverty and Inequality:	
Maria Antonina Lima	132
Thomas J. Dougherty, Controlling the new inflation:	
M. Helena Cordeiro	133
A. J. Peston e A. R. Pagan, The Theory of Economic Policy — Statics and Dynamics:	
Ana Bela C. Santos	134
Resumos/Abstracts/Résumés/Zusammenfassungen	137

A SAÚDE DAS NAÇÕES

REFLEXÕES SOBRE A ANALOGIA ENTRE AS CIÊNCIAS MÉDICAS E A ECONOMIA (*)

János Kornai

I — Introdução

Este ensaio é construído sobre as relações de semelhança entre a luta das ciências médicas pela saúde do organismo humano e o esforço permanente da economia pela saúde das nações, pelo bom funcionamento dos sistemas económicos (¹). Eu vou preocupar-me exclusivamente com a analogia entre as duas disciplinas e vou comparar o investigador médico com o investigador economista. Por mais interessante que fosse, eu não discutirei em pormenor as semelhanças entre o tratamento do doente pelo médico de clínica geral e o controle do sistema económico pelo economista gestor da política económica.

Embora a analogia quase convide à ironia e ao dito espirituoso e fácil, eu procurarei evitá-los. Sou um economista, e como economista ponho a mim próprio e aos meus colegas a questão de saber o que podemos aprender do contacto com outras disciplinas. Temos todas as razões para olhar a ciência médica com a devida modéstia e respeito. Ela tem um passado de muitos séculos, enquanto a nossa tem apenas duzentos ou trezentos anos. A humanidade dispensa incomparavelmente mais capacidade intelectual, mais trabalho, mais meios materiais e mais equipamentos técnicos à ciência médica do que à economia.

A diferença mais importante entre as duas disciplinas talvez resida no facto de, na ciência médica, a relação entre a investigação e o seu objecto

(*) Ensaio apresentado aquando da aceitação do Prémio Frank E. Seidman de Economia Política, em Southwestern at Memphis, Tennessee, Estados Unidos da América, em 23 de Setembro de 1982.

Tradução de Helena e António Simões Lopes, que puderam contar com a colaboração do seu médico assistente, a quem agradecem.

(¹) Fica expresso o meu agradecimento aos médicos Drs. Tibor Fazekas, Hedvig Graber e Árpád Székely e aos economistas Tamás Bauer, Zsuzsa Dániel e András Nagy pelas suas contribuições após a leitura da primeira versão do manuscrito. O meu estudo encontrou inspiração em trabalhos diversos. Gostaria no entanto de destacar o volume *Diagnózisok* (Diagnose) por Elemér Hankiss, eminente sociólogo e filósofo social húngaro (Magvető, Budapeste, 1982). Fico ainda grato a G. Hajdn, que traduziu este texto para inglês, e ao Prof. Marshall McMahon pela sua contribuição na melhoria da versão inglesa deste ensaio.

É desnecessário dizer que só o autor é responsável pelas imperfeições que permanecem no ensaio.

— o ser humano que sofre e cuja saúde importa restabelecer — ser mais imediata do que na economia. O sucesso e o insucesso são muito mais óbvios. A dor e a morte causadas pela doença, ou o alívio da dor, se não o seu desaparecimento, e o adiar da morte, são alternativas que tornam dramática a luta da ciência médica. Esta natureza directa e dramática das consequências do trabalho médico constitui uma força propulsora muito grande. A gratidão dos doentes e dos seus familiares ou, ao contrário, o seu desespero e desilusão exercem grande controle e pressão social.

O *impacte* do sucesso, como do insucesso, em economia, é muito mais indirecto e muito menos espectacular. Mas há ainda outra diferença importante: a ciência médica, como muitas outras ciências naturais, pode testar experimentalmente a maior parte das suas hipóteses enquanto a economia se vê privada dessa possibilidade, a não ser em áreas de trabalho muito específicas e restritas.

Estas diferenças não podem ser explicadas pelas qualidades pessoais do corpo de investigadores das duas disciplinas. Em vez disso, a explicação assenta nas diferenças objectivas entre as suas posições. A ciência médica está mais amadurecida do que a economia, mesmo não estando ainda a medicina em situação de responder a muitas questões de grande importância, até de importância vital. Eu não consideraria ideal o estado actual da medicina; mas, apesar de todas as suas limitações, está fora de dúvida que já foi muito mais longe do que a nossa própria disciplina. Vale então a pena reflectir sobre o que poderemos aprender da sua filosofia e dos seus métodos de investigação, assim como da maneira de abordar os problemas.

De qualquer modo, eu não gostaria de ir longe de mais. Está para além das minhas intenções desenvolver qualquer espécie de bio-economia. As diferenças essenciais entre os objectos das duas disciplinas e, em consequência, entre as suas metodologias são óbvias. Nenhuma disciplina pode basear as suas abordagens em relações de semelhança, nem na adopção mecânica das experiências de outros ramos da ciência. Mas o perigo de que uma analogia levada ao extremo possa conduzir a conclusões disparatadas também não deveria impedir-nos de tentar analisar, com os devidos cuidados, as semelhanças entre as duas disciplinas ⁽²⁾.

II — Patologia sumária

Começarei as minhas reflexões por uma abordagem breve da patologia económica e com a preocupação de a conter dentro de limites relativamente estreitos. Por outro lado, será ainda minha preocupação restringir-me ao

⁽²⁾ Vários economistas têm chamado a atenção para a importância das analogias biológicas. De entre eles referirei MARSHALL, BOULDING e GEORGESCU-ROEGEN [ver THOBEN (1982)].

presente, sem a intenção, portanto, de fazer qualquer incursão pela história económica para listar e classificar todo o sofrimento e agonia que têm acompanhado a espécie humana no seu percurso para a acumulação de bem-estar e para o desenvolvimento de tecnologias e de organização. Para além de tudo isso, mesmo considerando apenas o nosso tempo, gostaria de me preocupar exclusivamente com as doenças das economias mediana e altamente desenvolvidas; os países em desenvolvimento debatem-se actualmente com doenças em parte idênticas, em parte diferentes, com as quais não irei ocupar-me aqui.

Quero listar sete grupos principais de doenças, advertindo, contudo, para o facto de haver alguma arbitrariedade no agrupamento. Utilizarei vários critérios de classificação, tal como acontece na medicina. Doenças concretas bem individualizadas podem ser incluídas num grupo maior, por poderem ter origem em causas idênticas ou semelhantes (e. g. as infecções de origem bacteriológica); ou porque são doenças que atacam um mesmo órgão (o coração, o sistema gastro-intestinal, por exemplo); ou porque apresentam semelhanças no seu evoluir, ou nos sintomas, ou nas consequências (por exemplo, os vários tipos de tumores malignos podem classificar-se num grupo comum de doenças, embora as suas causas não sejam uniformes e possam atacar vários órgãos diferentes).

Um outro elemento, ainda arbitrário, que interfere na classificação, respeita ao que deva considerar-se como «principais grupos de doenças». Muitas outras afecções graves da economia são conhecidas; o que é muito certo é que as doenças que vão a seguir listar-se são consideradas graves tanto por peritos como pela maioria dos leigos. E precisamente porque se trata de fenómenos bem conhecidos, dispensar-me-ei de as descrever em pormenor: quase basta o seu nome para se saber o tipo de perturbação do sistema económico que tenho em mente.

1) Inflação

A sua forma suave é a da inflação lenta, reptícia: na sua forma mais grave apresenta-se galopante; na sua forma fatal é aceleradora, em espiral, pressionante. Não há uma fronteira única, bem definida, onde termine a subida dos preços considerada «saudável» (talvez uma necessidade inevitável para a flexibilidade dos movimentos dos preços) e começa a «doença» da inflação. Qualquer delimitação desse tipo envolveria juízos de valor, como poderia envolver avaliação da política económica, tanto no tocante à inflação como em relação aos outros seis principais grupos de doenças. Não deixa contudo de ser certo que há graus de intensidade diferenciados nas manifestações das doenças que justificam que, sem hesitação, sejam classificadas ou como mero desvio, ou como perturbação funcional, ou como «doença», por uma larga margem de peritos.

2) Desemprego

Na sua forma suave está presente em todos os sistemas, uma vez que a existência de desajustamentos entre a informação e os processos de decisão no mercado de trabalho gera desajustamentos entre a procura e a oferta. As formas mais graves de desemprego têm sem dúvida todo o carácter de doenças: causam danos materiais, colocam o desempregado em situação humilhante, minam o sentimento de segurança dos que ainda têm emprego e causa prejuízos ao sistema económico como um todo. O desemprego em larga escala é geralmente acompanhado de subutilização de outros recursos materiais: acumulação de existências supérfluas, não utilização completa do capital fixo, e assim por diante.

3) Escassez

Nesta doença, a oferta apresenta-se sistematicamente insuficiente face à procura. O comprador — a família, a empresa ou os agentes públicos — não consegue obter o bem ou serviço desejado e é forçado ou *i*) a procurar um sucedâneo, algo pior ou mais caro, ou *ii*) a diferir a compra ou desistir dela pura e simplesmente. A acompanhar normalmente este tipo de situação aparecem as filas de espera, o mercado negro, a corrupção e a indiferença do produtor e do vendedor no que respeita à qualidade do produto e à satisfação das necessidades do comprador.

4) Crescimento excessivo da dívida externa

Contrair dívida externa não é em si mesmo um mal, se o produto da dívida for bem utilizado. Podemos falar de doença quando os créditos não são aplicados de forma adequada e o país desliza, por um processo automático, para um endividamento cada vez maior. Uma forma suave da doença manifesta-se quando as exportações não conseguem acompanhar o aumento dos encargos do serviço da dívida. A sua forma fatal revela-se quando o país se torna insolvente.

5) Perturbações no crescimento

Este é um grupo amplo de doenças que se manifesta de muitas formas. Num extremo, o crescimento lento anormal, ou estagnação, ou mesmo declínio da produção e consumo. No extremo oposto o crescimento forçado, demasiado ambicioso. Um caso misto particular, mais perto talvez do segundo tipo, é o do crescimento desproporcionado, não harmonioso. A expansão de alguns sectores verifica-se de forma destacada, enquanto outros se retraem e estagnam ou caem mesmo em situação crítica. Nós podemos classificar os entraves no desenvolvimento dos processos económicos entre as

perturbações de crescimento como crises parciais, em confronto com as que se manifestam sobre o conjunto da economia, e as acelerações e desacelerações periódicas.

6) Distribuição desigual

Uma certa desigualdade na distribuição do rendimento e da riqueza, e portanto no consumo de bens e serviços, não é apenas compatível com um funcionamento saudável da economia; é mesmo uma das suas condições. Tem-se debatido onde termina a desigualdade necessária, e saudável, e onde começa a degeneração do processo: degeneração da desigualdade com uma amplitude e de um tipo que fira o sentido de justiça de larga parte da população e afecte o funcionamento da economia. Mas, mesmo sem deixar de ser real este debate, quase todos concordam sobre que esbanjamento e pauperismo coexistem em muitos sistemas económicos. Existem ainda bastantes seres humanos cujo destino individual devido à origem, à cor da pele, à situação familiar, saúde, idade ou outras razões, determina que vivam em condições injustamente desvantajosas; enquanto outros dispõem de rendimentos excessivos sem ser por razões de mérito ou de comportamento.

7) Burocratização

Tem a sua expressão no facto de um número cada vez maior de decisões quanto à atribuição de meios e quanto à distribuição passarem das mãos dos directamente afectados — pessoas material e moralmente directamente interessadas — para o âmbito da autoridade impessoal de estruturas que se associam a grandes escritórios e organizações. Simultaneamente, manifestam-se relações de dependência. Os pessoalmente afectados, prejudicados ou impressionados pela decisão de atribuição de meios ou de distribuição ficam em posição de depender da burocracia. A doença torna-se particularmente perigosa se uma proliferação de tipo «oncológico» se manifesta e as células do tecido burocrático iniciam um processo irresistível de subdivisão, substituindo-se ao tecido saudável.

Pode afirmar-se desde já que *não conseguimos encontrar um único país, de entre os mediana e altamente desenvolvidos, que possa considerar-se completamente livre de cada uma das sete principais doenças mencionadas.* A situação poderá classificar-se de relativamente favorável se o país se encontrar atormentado apenas por uma dessas doenças principais e se, complementarmente, duas ou três outras, no máximo, se manifestarem em alguma das suas formas mais suaves. Mas a situação é mais grave do que isso em muitas economias: elas são gravemente atingidas por duas, ou mesmo mais doenças e, embora em menor grau, ainda por algumas das restantes.

Uma tal situação cria dificuldades à definição do «estado de saúde» dos sistemas económicos. Para a ciência médica, a saúde é um conceito básico que apenas pode ser explicado por delimitação, tautologicamente. O orga-

nismo humano é saudável se cada um dos seus órgãos funciona bem e se adapta bem a eventuais alterações⁽³⁾. A descrição de um organismo saudável é tornada mais fácil pelo facto de as suas características poderem ser observadas e medidas empiricamente. De acordo com as regras da amostragem representativa, pode ser observado um grande número de pessoas saudáveis e pode ter-se em conta a distribuição dos parâmetros mais importantes como, por exemplo, o comportamento cardíaco. Finalmente, pode inferir-se estatisticamente do facto de o coração de um homem saudável em estado de repouso bater 60 a 80 vezes num minuto, num ritmo regular. Aqueles cujo coração bate mais depressa, ou arritmicamente, não são presumivelmente saudáveis. A descrição estatística de um coração de bater saudável torna-se tanto menos ambígua quanto mais conseguirmos excluir da amostra aqueles que sofram de uma doença do coração ou de qualquer outra; quer dizer, só são registados os parâmetros da actividade do coração de pessoas qualificadas como saudáveis, de modo a delimitar empiricamente o domínio «saudável» dos parâmetros. Toda e qualquer afirmação concreta, no âmbito da anatomia ou da fisiologia, acerca das propriedades características do organismo humano saudável assenta no princípio de que *há* pessoas saudáveis cujo organismo — todo o organismo e não apenas um ou outro órgão — é saudável.

Não foi dado à economia basear o conceito de saúde num princípio semelhante nem na observação estatística, empírica, de sistemas saudáveis: uma vez que a história não criou até hoje uma economia saudável de todos os pontos de vista, a categoria de «saudável» é para a nossa disciplina meramente hipotética. Nós dispomos apenas de um enquadramento empírico *parcial*. Se, por exemplo, considerarmos como saudável uma economia não afectada pelo desemprego, apenas poderemos referir-nos a sistemas económicos existentes — não aos hipotéticos mas aos observáveis empiricamente — que, embora tendo eliminado o desemprego, não conseguiram ficar imunes a outras doenças graves como a escassez, a burocratização, etc. A economia perfeitamente saudável é assim uma construção *ideal* que tenta chegar ao modelo de um sistema completo a partir dos, em si mesmos, subsistemas saudáveis dos diferentes sistemas reais existentes⁽⁴⁾.

O quadro de uma economia completamente saudável só pode ser traçado num contexto teórico normativo. Por exemplo, uma teoria poderia ser concebida de forma axiomática, apoiada em postulados de natureza ética e política, sendo necessário chegar então às propriedades dos sistemas que satisfariam esses postulados.

(3) A Constituição da Organização Mundial de Saúde das Nações Unidas formulou a definição seguinte, palpável, embora de facto igualmente tautológica: saúde é um estado de completo bem-estar, físico, mental e social (*WHO*, 1975, p. 163).

(4) É matéria para reflexão que a língua húngara não tenha qualquer substantivo que isoladamente corresponda a «saúde». O substantivo húngaro *egészeg* é formado a partir do adjetivo «todo» (*egész*) e significa assim, literalmente, qualquer coisa como «sendo completo» ou «completo».

Neste ensaio não desenvolverei um tal caminho teórico; antes me parece suficiente, para as minhas reflexões, que ataque o problema de forma pragmática. São consideradas doenças do sistema económico os processos que (i) provoquem sofrimento físico ou mental directo ou indirecto a muitos membros do sistema e prejuízos económicos ao conjunto da sociedade e que (ii) se verifique *não* se manifestarem em alguns dos sistemas económicos actuais. Por isso, nos termos da segunda condição, os processos que envolvam prejuízos e sofrimento presentes nos nossos dias *em todos os sistemas e em todos os momentos*, sem excepção, não serão considerados como «doenças»⁽⁵⁾.

Pode levantar-se agora a questão de saber até que ponto é importante o papel do estudo de doenças nas duas disciplinas para fazer sentido compará-las.

Consideremos em primeiro lugar a medicina. Se pensarmos apenas na literatura hoje utilizada por todo o mundo e deixarmos de lado trabalhos mais antigos, verificamos que se encontram em circulação centenas de manuais sobre patologia em geral, situando-se na ordem dos milhares, se não mais, o número de obras sobre aspectos patológicos parciais. Os estudantes de medicina, no início da sua formação, aprendem acerca da anatomia e da patologia do organismo doente pelo menos tanto quanto aprendem em relação ao organismo saudável. Em consequência, nas disciplinas clínicas individuais são semelhantes as proporções quando se trata um órgão ou um sistema.

Em contrapartida, na investigação e no estudo da economia são completamente diferentes as proporções da dedicação ao exame da «saúde» e da «doença». Tomando um qualquer dos manuais americanos sobre economia verificamos que a maior parte da atenção é dedicada a discutir o funcionamento da economia no pressuposto de que funciona bem. A situação é semelhante no que respeita aos manuais de ensino da economia política do socialismo nas universidades de economia do leste europeu. Também nestes livros há, quando muito, algumas páginas dedicadas às doenças características da economia.

É verdade que existem investigadores, tanto no ocidente como nos países de leste, que se especializam na análise de uma ou outra doença. Há doenças que têm atraído o interesse de uma bibliografia vasta (e. g. inflação e desemprego); há trabalhos importantes publicados acerca de alguns outros males (e. g. distribuição desigual do rendimento), embora um tanto menos despertadores de interesse; assim como há também doenças que não têm

⁽⁵⁾ Outras definições de saúde e doença dos sistemas económicos podem também ser concebidas. Por exemplo, eu próprio, noutros trabalhos meus, já interpretei de maneira diferente o «estado normal» de sistemas económicos. Neste ensaio, no entanto, dada a linha geral das reflexões, que assenta na existência de analogia com a medicina, a definição anterior parece-me a mais adequada.

sido praticamente estudadas (e. g. a burocratização e a escassez)⁽⁶⁾. E, o que a este respeito é muito característico do estado da nossa disciplina, não há um único trabalho de economia que discuta de uma forma global e integrada as doenças dos sistemas económicos⁽⁷⁾. Na realidade, a sua simples sistematização, classificação e resumo metodológico das causas, sintomas e consequências, seria altamente formativa.

III — Efeitos e efeitos secundários

Um dos problemas básicos do tratamento médico é o da ponderação dos efeitos desejados e dos efeitos secundários adversos da terapêutica. Trate-se de tratamento médico, de intervenção cirúrgica ou de qualquer outro tipo de terapêutica, os efeitos principais desejados são sempre acompanhados de efeitos secundários adversos.

Consideremos o exemplo dos corticosteróides. Trata-se de preparações hormonais que se aplicam em relação a muitas doenças — no tratamento da asma, de artrites e de dermatites, entre outras. Por vezes o doente encarar-os como panaceia: em processos patológicos prolongados é frequente uma melhoria imediata e o desaparecimento das dores acontece geralmente em pouco tempo. Em consequência, o doente gostaria de convencer os seus médicos a prescreverem-lhe o tratamento por períodos de tempo mais prolongados. Contudo, os efeitos secundários são tão fortes como os efeitos principais: nos casos em que as preparações de corticosteróides são tomadas por períodos de tempo significativamente longos podem surgir perturbações no funcionamento do sistema hormonal, no metabolismo do açúcar, no sistema ósseo, etc. O médico tem portanto de reflectir cuidadosamente e tem de procurar conhecer, pelo doente, os tipos mais gravosos de efeitos secundários a que a procura do efeito principal pode conduzir.

O tratamento pelos corticosteróides é um exemplo particularmente expressivo, mas não é o único; de forma menos extrema, embora, pode talvez dizer-se que problemas desta natureza acontecem com qualquer tipo de terapêutica. Está entre os médicos generalizada a opinião de que nenhum medicamento existe que não traga com o efeito desejado algum efeito secundário.

⁽⁶⁾ São particularmente os sociólogos que discutem a *burocratização*. Ver, por exemplo, os trabalhos de MERTON, CROZIER, GOULDNER e, de entre os autores húngaros, HEGEDUS e KÜLCSÁR. Embora a questão emergja nos trabalhos de economia como questão lateral, não é do meu conhecimento que algum estudo verdadeiramente importante tenha sido até agora publicado tomando a burocratização dos processos económicos como tema central.

Quanto à *escassez*, terá sido o autor do presente ensaio quem escreveu a primeira monografia acerca da escassez crónica na economia socialista (Kornai, 1980).

⁽⁷⁾ A sociologia dispõe já de alguns trabalhos gerais sobre patologia social. Ver, e. g., Wooton (1959).

Acerca do interesse da sociologia pela patologia ver Hankiss (1982).

Um médico meu amigo passou-me um dos livros mais utilizados de entre uma vasta bibliografia sobre efeitos secundários: *Meyler's Side Effects of Drugs — an Enciclopedia of Adverse Reactions and Interactions* ⁽⁸⁾. O trabalho vai na sua 9.^a edição e um conselho editorial internacional procede à sua quase permanente actualização tendo em conta os resultados científicos mais recentes. Para mim, um economista de profissão, a simples organização do volume revelou-se extremamente enriquecedora; percorre a matéria por grupos de medicamentos e classifica as informações dentro de cada um de uma forma padrão, sob os subtítulos seguintes:

- i) *Tipos de reações adversas*: reúnem-se aqui os vários efeitos secundários adversos;
- ii) *Órgãos e sistemas*: nesta secção examinam-se uma a uma todas as partes, começando pelo sistema cárdio-vascular e sistema respiratório, passando pelo fígado e rins e terminando na pele; e apresentam-se em pormenor todos os efeitos laterais da droga em causa sobre os diferentes órgãos e sistemas;
- iii) *Situações de risco*: a droga pode eventualmente ser ministrada a um doente que, para além da doença a cujo combate é destinada, sofra também de uma outra doença, ou de alguma anomalia, ou cuja idade ou estado específico (a gravidez, por exemplo) possam levantar problemas adicionais; ao considerar os efeitos secundários terá de se prestar atenção a estas várias situações de risco;
- iv) *Interacção*: que efeitos podem esperar-se da droga em questão quando ministrada juntamente com outras?

Relacionada com cada uma das questões que aborda, o livro fornece breve informação acerca da frequência esperada dos efeitos secundários e dos fundamentos seguros das observações colhidas; considera ainda outros problemas, tais como os efeitos secundários que não foram ainda esclarecidos de modo satisfatório, e aponta também para a necessidade de novas pesquisas.

Devo dizer que, como economista, foi com não pequeno embaraço que percorri as páginas do livro. Como estamos ainda longe de ter coligido sistematicamente os efeitos secundários adversos das nossas terapêuticas!

Passemos então às principais doenças dos sistemas económicos. Por agora, discutirei o âmbito dos problemas tratados na referida enciclopédia nos subtítulos *i*) e *ii*); isto é, os problemas primários das relações entre efeito principal e efeitos secundários. Deter-me-ei mais tarde sobre os outros dois temas: situações de risco e interacção.

Considerarei uma a uma as sete principais doenças dos sistemas económicos mediana e altamente desenvolvidos dos nossos dias, para cujo

⁽⁸⁾ *Excerpta Medica*, Amsterdão, 1980.

tratamento os economistas sugerem algumas terapêuticas (os números entre parêntesis são os das doenças que emergem como efeitos secundários) ⁽⁹⁾.

Doença principal n.º 1: inflação

A inflação pode ser atenuada ou eliminada com recurso a um de entre diversos instrumentos possíveis; ou, talvez, com a aplicação combinada de vários. Se o principal instrumento da terapêutica é a contracção da oferta de moeda ou a redução das despesas públicas, isto é, no fim de contas, a restrição da procura, então os efeitos secundários típicos são o declínio da produção (5) e o aumento do desemprego (2). O estado actual da economia dos Estados Unidos da América, bem como o de várias outras economias capitalistas desenvolvidas, exemplifica bem esta interrelação. E se, na linha da terapêutica anti-inflacionista, o controlo administrativo dos preços e salários é aplicado com grande determinação, então o efeito secundário habitual é a perturbação do funcionamento regular dos processos de mercado e a proliferação da burocracia (7), acompanhada eventualmente por fenómenos de escassez (3). Numa economia capitalista, em casos como estes, a inflação reprimida toma o lugar da inflação aberta e, com ela, aparecem os sintomas habituais: congestionamento, filas-de-espera, substituição forçada causada pela escassez, mercado «negro» ou, pelo menos, «cinzento».

Doença principal n.º 2: desemprego

Detenhamo-nos em primeiro lugar sobre a economia capitalista. O principal efeito secundário das medidas keynesianas utilizadas para combater o desemprego é, como tem sido afirmado centenas de vezes em anos recentes, a aceleração da inflação (1). No que respeita à economia socialista, ela contém em si os mecanismos capazes de promoverem a eliminação permanente do desemprego: de facto, o mercado de trabalho tende para um estado crónico de escassez de mão-de-obra, situação que é determinada pelo mecanismo de funcionamento da economia, pelos interesses dos decisores e pela estratégia de crescimento da política económica, com permanente orientação no sentido da expansão, ânsia de investimento e uma procura quase ilimitada de *inputs* produtivos. Tudo isso leva à absorção dos recursos não utilizados, nomeadamente à eliminação do desemprego. Ao mesmo tempo, contudo, estes processos são em todos os casos acompanhados de efeitos secundários ao nível da escassez crónica (3), da burocratização dos processos económicos (7) e, se não em todas as circunstâncias pelo menos em muitas delas, de um aumento excessivo, talvez mesmo acelerado, do endividamento externo (4). Pode verificar-se isto em muitas economias da Europa de leste.

⁽⁹⁾ Ilustrarei as minhas mensagens com recurso a exemplos retirados umas vezes do sistema capitalista, outras do sistema socialista, outras ainda de ambos os sistemas. Dadas as restrições de espaço não poderei, em todos os casos, tocar nos problemas de ambos os sistemas.

Doença principal n.º 3: escassez

Durante muito tempo foi a Jugoslávia que proporcionou o exemplo mais expressivo dos efeitos secundários de reformas que visavam o combate à escassez. Ali se atribuiu um papel bastante amplo aos mecanismos de mercado e dos preços. Na sua esteira, a procura insatisfeita, as «bichas» e o mercado negro interpuseram-se. Com tudo isto, a inflação (1) emergiu, acelerando por vezes rapidamente; o desemprego (2) manifestou-se de modo significativo, em parte abertamente, em parte sob forma «oculta», dada a drenagem do excesso de oferta de mão-de-obra para os países capitalistas desenvolvidos da Europa. O endividamento externo tornou-se excessivo (4).

Também na Hungria se manifestaram problemas semelhantes, embora de forma menos precisa. De algum sucesso se revestiu o combate à escassez crónica em alguns sectores da economia; em parte como efeito secundário e em parte sob o impacto de outros factores, várias novas dificuldades se revelaram; entre outras, ganhou ânimo a tendência inflacionista (1) e cresceu rapidamente o endividamento externo (4). Mas regressarei aos problemas da Hungria no contexto da «doença» n.º 7.

Doença principal n.º 4: crescimento excessivo da dívida externa

Trata-se de uma doença que se vem propagando nos nossos dias como verdadeira praga: com excepção dos países ricos em petróleo, é difícil encontrar algum que não tenha sido afectado por ela.

É combatida com terapêuticas diversas — desvalorização da moeda nacional, protecção aduaneiro, restrições administrativas às importações, subsídios às exportações, etc. — que fazem surgir efeitos secundários como o abrandamento do crescimento ou mesmo o declínio da produção (5) em termos absolutos e, como sintoma que normalmente acompanha este último, o crescimento do desemprego nas economias do Ocidente (2) ou o aumento dos fenómenos da escassez interna na Europa de leste (3). Mas a terapêutica conduz frequentemente ainda à aceleração dos processos inflacionistas (1); e, no tocante às medidas administrativas desencadeadas quer pelas restrições à importação quer pelo apoio à exportação, elas conduzem normalmente à burocratização de certos processos económicos (7).

Doença principal n.º 5: perturbações no crescimento

Como exemplo, limito-me a citar aqui as perturbações no crescimento típicas dos países capitalistas — as flutuações cíclicas — e, dentro delas, em particular, as fases de recessão. A terapêutica está associada ao tratamento do desemprego, sendo em consequência semelhantes os efeitos secundários. O mais importante de entre eles é a aceleração da inflação (1).

Doença principal n.º 6: distribuição desigual

Foram os países escandinavos os que, no mundo capitalista, começaram mais deliberadamente a procurar o tratamento para esta grave doença, primeiro, lançando mão de tributação pesada e acentuadamente progressiva, com a distribuição livre e gratuita — ou quase — de diversos serviços (educação, saúde, etc.) e depois com esquemas extensivos de seguros contra doença, invalidez, velhice e desemprego.

Com os progressos importantes feitos nestes países no sentido de maior igualdade e de maior segurança económica, vários efeitos secundários adversos se foram manifestando: parte dos processos económicos foram burocratizados (7), a escassez manifestou-se nalguns dos serviços subsidiados (3), a expansão dos serviços públicos traduziu-se em pesado fardo para o orçamento do Estado, cujo défice veio contribuir para o acelerar da inflação (1). Adicionalmente manifestaram-se outras consequências negativas (por exemplo, o enfraquecimento dos incentivos à produtividade do trabalho), que nem sequer foram enumeradas como «doenças principais».

Doença principal n.º 7: burocratização

A terapêutica principal é a desregulação, a transferência do controle por instituições administrativas para os mecanismos de mercado. Pode observar-se essa terapêutica em vários dos países capitalistas desenvolvidos, como os Estados Unidos e a Grã-Bretanha. E, mesmo sendo essencialmente diferente o ponto de partida, a direcção da mudança é semelhante nas reformas de alguns dos países do Leste europeu, entre os quais a Hungria.

Aparecem várias espécies de efeitos secundários. Uma vez que alguns dos regulamentos burocráticos redistributivos têm em vista propósitos de nivelamento igualitário, o afastamento deles leva a desigualdades crescentes nos rendimentos e na riqueza (6). Efeito semelhante é o determinado pelo desaparecimento ou redução dos subsídios estatais previamente concedidos a empresas e grupos ou estratos sociais. Isso virá a deteriorar, obviamente, os níveis de vida materiais e a segurança económica dos afectados e aumentará as diferenças de rendimento entre as empresas que conseguem lucros e as que têm prejuízos. Um outro efeito secundário característico é o que resulta da eliminação da regulação burocrática dos preços e salários, que vem naturalmente a conceder uma maior liberdade ao processo inflacionista até então reprimido (1).

Chegámos ao fim da nossa lista. O espaço disponível para este ensaio não permite discorrer sobre opções de alternativa. Embora recorrendo a formas de expressão sintéticas, utilizando apenas uma ou duas frases, ficaram referidos problemas graves que nesta abordagem inventariadora não deixaram de conduzir a conclusões suficientemente deprimentes. Parece que a realidade nem sequer levanta a questão de como será possível chegar a uma economia saudável de todos os pontos de vista. É possível que o dilema

decisório real que os países, os povos, os partidos, os governos, os estadistas e, em última análise, os cidadãos enfrentam seja apenas este: que tipo de doença preferir, se a saúde perfeita é inatingível?

Não será uma tal conclusão demasiado pessimista? Eu desejo, com toda a minha convicção, que a ciência possa refutar o pessimismo inerente à interrogação levantada. A prova ou a refutação podem ser conseguidas de uma de duas formas. A primeira, através de uma investigação teórica acerca de alternativas opcionais entre as doenças dos sistemas económicos. Eu receio bem que, quanto mais cuidadosa e prudentemente o construtor de modelos tomar em conta cada um dos efeitos de algumas das terapêuticas, mais próximo ele ficará do raciocínio anterior, de acordo com o qual curas radicais terão de ser pagas com novas e graves doenças. Infelizmente, a literatura teórica discute as interrelações de duas, quando muito três doenças principais. Uma análise teórica integral destinada a investigar metodicamente e em profundidade as relações entre as sete principais doenças que listei — para não falar de outros possíveis efeitos secundários — não foi ainda efectuada.

Mas o debate será decidido muito mais seguramente pelo estudo da *experiência histórica* do que pela análise teórica pura. Eu arrisco a proposição seguinte: *no curso da história, sempre que o estado avançado de alguma doença económica principal acontece prevalecer num sistema económico e é iniciada uma terapêutica radical, desenvolveu-se, em termos de se tornar patente, pelo menos uma outra doença principal.*

Eu chamaria a atenção para as restrições da proposição anterior. Refiro-me apenas aos casos em que alguma doença principal se manifesta já num ou noutro sistema de uma forma *grave* sendo *radical* a terapêutica utilizada na sua luta. O tratamento suave de uma doença ligeira não determina necessariamente aquelas mudanças inevitáveis de uma grande perturbação para uma outra.

Não se infira da minha linha de raciocínio que não se deva levar a cabo um tratamento radical ou que nunca vale a pena empreendê-lo. A ciência médica propõe em muitos casos, definitivamente, intervenção cirúrgica, drogas fortes ou radioterapia, embora seja perfeitamente conhecido que elas envolverão talvez efeitos secundários sérios e adversos. Mas só o faz ponderando cuidadosamente o conjunto dos efeitos benéficos e perniciosos da terapêutica e concluindo sobre que as vantagens em expectativa sobrelevam as desvantagens⁽¹⁰⁾. Tem de se partilhar com o doente a responsabilidade das decisões, ou com os seus familiares, se ele se encontra em situação que o impede de decidir.

(10) A ciência e a prática da medicina adoptaram durante muito tempo o princípio do *nil nocere* (não é prejudicial) como postulado ético. A medicina moderna reconheceu já que a aplicação deste princípio é errada, visto restringir as oportunidades de cura. Na sua óptica actual pondera sobre as relações «benefício/risco» e «benefício/custo». Desta forma se tem aproximado das abordagens de calculatória racionalizadas da teoria da decisão e da economia normativa.

Confessemos com sinceridade: este tipo de abordagem não é estranho aos advogados das transformações revolucionárias ou das reformas radicais dos sistemas económicos. Eles sublinham frequentemente, e exclusivamente, que na situação prevalecente esta ou aquela doença atormentam a sociedade de modo insuportável; que o desemprego ou a inflação, a injustiça da distribuição ou a burocracia são intoleráveis. O doente — a sociedade ou pelo menos uma parte considerável dela — sente profundamente o sofrimento causado pelo mal em questão e concorda com as mudanças radicais propostas. O erro é cometido quando o cientista que propõe a terapêutica não revela (*i.e.*, suprime, ou talvez não tenha ele próprio pensado suficientemente nisso) que embora a manobra possa eliminar o mal até então pressionante, poderá também levar ao aparecimento de novas doenças ⁽¹¹⁾.

Pode acontecer que a maior parte da sociedade aceitasse a terapêutica proposta mesmo conhecendo os efeitos secundários adversos esperados (o doente, também, sempre deseja ansiosamente recuperar da doença que no momento mais o atormenta). Como pode também acontecer que a sociedade prefira em vez disso suportar os velhos males bem conhecidos em lugar dos novos possíveis. A escolha da terapêutica radical, com os efeitos secundários adversos que a acompanham, é, no final, uma decisão que envolve juízos de valor, uma escolha de ordem política e ética.

IV — Situação de risco e interacção

Voltemos aos capítulos da enciclopédia de efeitos secundários, aos temas *iii*) e *iv*) ainda não tratados. Tomemos em primeiro lugar o tema *iii*) em que se agrupam os problemas designados pelos médicos por «situação de risco». Exemplos: um mesmo medicamento que pode ser tomado sem receio, com vista a tratar certa doença, por um homem saudável de todos os outros pontos de vista, pode causar perturbações graves em alguém que sofra, por exemplo, de alguma doença de fígado ou dos rins; a operação que um cirurgião leva a efeito num doente jovem ou de meia idade não será efectuada em doentes idosos.

Muitos economistas são menos cautelosos e têm menos em consideração a situação concreta do doente; eles propõem de forma destemida as suas receitas favoritas sem avaliarem cuidadosamente a situação particular em que se encontra a economia em questão e como pode ela ser perigosamente afectada em termos económicos, sociais e políticos. Exemplos

(11) Este tipo de negligência foi cometido pelos cientistas de orientação marxista quando, vendo os danos causados pelo mercado, não se detiveram sobre que novas e diferentes perturbações podem ser causadas pela sua eliminação; ou quando os keynesianos, propondo a bem conhecida terapêutica para as perturbações causadas pelo desemprego, não reflectiram suficientemente sobre os perigos inerentes à inflação e burocratização que acompanham a interferência governamental.

característicos de tais abordagens são os dos expoentes mais rígidos e mais ortodoxos da escola monetarista: eles propõem a mesma receita para os Estados Unidos, Grã-Bretanha, Chile, Israel e Hungria sem ter em atenção as profundas diferenças entre os níveis de desenvolvimento económico, os sistemas sociais e as estruturas políticas desses países e indiferentes ainda às atitudes dos governantes, dos empregadores e dos empregados, das instâncias burocráticas e dos sindicatos para com as políticas monetaristas. A mesma política económica que se ajusta bem em dado país a uma situação histórica concreta, pode fracassar noutra país ou conduzir ao agudizar de conflitos sociais internos do sistema; ou não pode, muito simplesmente, ser implementada em face das resistências sociais⁽¹²⁾. Tanto ou mais do que a cooperação do doente no tratamento da sua própria doença é necessária a adesão da população na procura do tratamento das doenças do sistema económico.

Eu gostaria de ilustrar, com recurso à experiência húngara dos últimos quinze anos, a analogia económica da *interacção* das drogas correspondentes à temática (iv) da enciclopédia dos efeitos secundários.

Durante muito tempo, a política económica foi utilizada numa tentativa para combater simultaneamente duas perturbações: a debilidade da economia, carecida de estímulos, e as injustiças da distribuição social. No que diz respeito ao primeiro tipo de perturbações, os medicamentos utilizados consistiram na introdução de motivação lucrativa nas empresas públicas e na abertura de várias actividades ao sector privado; em relação ao segundo, a política de salários e medidas fiscais tendentes a nivelar os rendimentos foram os medicamentos a que se recorreu. No entanto, estamos perante «drogas» cujos efeitos se combatem mutuamente. Os muitos tipos de medidas igualitárias, a garantia de sobrevivência das empresas e a manutenção dos postos de trabalho amortecem o poder estimulador do lucro. Alguma interferência mais forte na distribuição do rendimento pode desencorajar a iniciativa privada no lançamento de políticas de negócios de longo prazo e na realização de grandes investimentos. Ao mesmo tempo, a introdução de relações de mercado, a motivação do lucro e a iniciativa privada foram em si suficientes para acentuarem as desigualdades na distribuição do rendimento e da riqueza e afectarem assim o sentido de justiça de muita gente.

(12) Embora eu tenha prometido, na introdução, abster-me de ironias, não consigo resistir agora a lembrar o exame do médico de *Le malade imaginaire*, de Molière. O candidato é examinado por cada um dos distintos médicos, sucessivamente, no sentido de se pronunciar sobre como ele trataria o edema, a cólica, a asma, a doença do baço ou dos pulmões, etc. O candidato responde sempre do mesmo modo, palavra por palavra, a cada pergunta, em latim: *Clistarium donare — Postea seignare — Ensuita purgare*. Esta resposta, invariante, é suficiente para ser admitido na ordem distinta dos médicos (a referência é, Molière, *Oeuvres Completes*, vol. 8, Soc. Belles Lettres, Paris, 1952, p. 238).

V — Origem e persistência das doenças

A ciência médica classifica as doenças de vários pontos de vista. Vale a pena reflectir sobre alguns deles tendo em atenção a analogia económica.

Uma das distinções importantes assenta em saber se se trata de uma doença *congénita* ou de alguma perturbação *contraída* no decurso da vida. Parte das primeiras não são consideradas doença, em medicina; em vez disso são classificadas de anomalia. São os casos de desvio da normalidade, desvios do estado saudável, com os quais o organismo humano em questão vive durante toda a vida.

No que respeita às perturbações congénitas levanta-se a questão de saber se se trata de doença *hereditária* ou se ela é resultado de efeitos registados durante o período de gestação, ou na altura do nascimento, ou de outras causas. Em muitas circunstâncias, seja por razões de descendência ou outras, o indivíduo não nasceu propriamente doente mas possui *predisposição* congénita para alguma doença concreta. Aqueles cujos pais tenham sido diabéticos têm maior probabilidade de contrair a diabetes; a doença pode então manifestar-se à medida que a idade avança, ou sob o impacte de outras circunstâncias — como hábitos alimentares defeituosos.

Uma outra distinção importante a esclarecer tem a ver com o tratar-se de manifestação *aguda*, de que o doente possa inequivocamente curar-se com a ajuda dos seus próprios mecanismos de defesa e eventual interferência médica, ou de doença *crónica*, de que o doente não poderá libertar-se completamente no resto da sua vida. Neste último caso, a gravidade da doença pode ainda ser atenuada com recurso a modos de vida e tratamento médico adequados, podendo portanto perguntar-se se a doença se deteriora rapidamente ou se a deterioração pode ser abrandada; ou, até, se o estado do doente pode melhorar significativamente. Em qualquer caso, a doença crónica requer atenção constante, tratamento adequado e cuidadoso.

Em alguns casos pode combater-se a forma aguda de algumas doenças contraídas, embora *persista a predisposição para o seu reaparecimento*. É bem sabido, por exemplo, que a pele de alguém que contraiu uma infecção fúngica fica propensa a contrair nova infecção mesmo depois da cura. É verdade que nestes casos não basta existir predisposição para que se verifique reaparecimento; mas fungos causadores da infecção da pele encontram-se em abundância por todo o lado, sendo por isso questão de importância fundamental avaliar até onde se encontra um indivíduo predisposto à infecção.

Voltemos então à economia.

A principal fraqueza da patologia económica reside no facto de não delimitar adequadamente as várias doenças nos termos da classificação anterior. Será a inflação uma doença aguda contraída em consequência de uma infecção externa (um tipo de explicação causal que pode ser encontrado na teoria da inflação importada)? Ou será verdade que uma economia moderna,

particularmente nos seus períodos de rápido crescimento, tem uma predisposição «congénita» para a inflação crónica? E quanto ao desemprego maciço, será ele causado exclusivamente pelas políticas anti-inflacionistas dos governos conservadores, ou resultará de anomalia congénita do sistema económico capitalista? Ou, por outras palavras, poderá ele ser uma doença que pode ser eliminada por períodos relativamente longos com recurso apenas a estímulos artificiais, que, no entanto, «sobreestimulam» a «circulação sanguínea» e o «sistema nervoso», conduzindo à inflação, endividamento excessivo e outras consequências negativas? E os fenómenos da escassez, serão eles simples perturbações *ad-hoc* na economia socialista, ou serão, também, uma anomalia congénita das gestões económicas altamente centralizadas e burocratizadas?

O médico tem de enfrentar os fenómenos de anomalia congénita, doença hereditária, afecção crónica e predisposição para doenças concretas; e justamente porque ele deseja encontrar a cura para a perturbação e para a dor, ou pelo menos o alívio, ele não pode afastar a hipótese de natureza crónica de alguma doença; assim como não tem o direito de se conformar a ele próprio ou ao doente, admitindo tratar-se de um mero problema passageiro facilmente resolúvel.

Confessemos que o economista, dada precisamente a natureza política e ideológica da sua profissão, traça frequentemente um quadro enviezado e distorcido do problema. Embora ele creia que a doença ou a predisposição para a doença do doente de *um outro* médico seja congénita, ele conforta o *seu próprio* doente e a si mesmo dizendo que a recuperação será rápida se o doente aceitar a sua receita e o tratamento.

VI — Algumas conclusões de natureza ética e profissional

Do que fica dito tiram-se algumas conclusões mais gerais. Uma de natureza profissional, no sentido estrito da palavra; outras relacionadas com a ética da investigação científica.

Distingue-se normalmente entre a análise económica positiva e a normativa. Com alguma simplificação pode dizer-se que a primeira examina o que *existe* e a segunda o que *devia existir*. Devo confessar que, até onde me tenho envolvido em investigação económica, tenho uma vez e outra sentido suspeitas, frequentemente mesmo aversão, à maior parte das teorias normativas. Agora, depois de ter reflectido sobre a analogia entre a medicina e a economia, compreendo melhor as minhas próprias suspeitas e aversão. Em economia, uma larga maioria das teorias normativas — e a maior parte das teorias que se baseiam nas mais diversas ideologias e dogmas políticos podem classificar-se nelas — tenta delinear o sistema económico *ideal* ou as suas partes constituintes. Também na ciência médica há análises positivas e normativas; só que elas são separadas umas das outras e ligadas umas às outras de maneira diferente. A anatomia e a fisiologia descrevem a estru-

tura e o funcionamento do organismo humano saudável, mas do organismo humano efectivamente existente e não de algum idealmente perfeito. O organismo humano é uma máquina maravilhosa, mas que está longe de ser uma máquina perfeita: tem um elevado número de elementos pouco maleáveis e frágeis. É óptimo que dispunhamos de reservas de alguns órgãos importantes: temos dois olhos, dois ouvidos, dois pulmões. Mas já é uma pena que não tenhamos dois corações. Contudo, nenhum médico razoável se deteria a interrogar-se sobre se este é um estado de coisas ideal, sobre se um organismo humano óptimo não deveria ter mesmo dois corações. O organismo humano é como é, e é deste facto que temos de partir e não de algum fantasma de perfeição⁽¹³⁾.

Faz ainda parte da realidade positiva poderem as pessoas ser atormentadas por milhares de géneros de doenças. Por isso, *a maneira inteligente de levantar o problema normativo não é partindo do estado ideal, mas da realidade da doença. Como podem ser eliminadas certas doenças concretas? Ou, se isso é impossível, como pode ser minorado o seu curso e aliviadas as suas consequências?* Embora este tipo de formulação dos problemas não seja desconhecido na nossa profissão não está, na maior parte das vezes, no foco da pesquisa e do ensino.

As teorias normativas da economia estão profundamente interligadas com um *optimismo ingénuo*. De acordo com uma teoria normativa, o indivíduo toma decisões óptimas com vista ao seu próprio interesse. Os defensores desta teoria normativa, acreditando na perfeição do mercado, acrescentam que se deixarmos ao mercado — e só a ele — a harmonização das decisões individuais, o funcionamento da economia nacional como um todo será igualmente óptimo. Por seu turno, os partidários da teoria normativa baseada na crença do «todo-poderoso» planeamento chegam à conclusão não menos optimista de que o trabalho prévio dos planeadores é capaz de coordenar de uma forma óptima as actividades de todos os membros da sociedade.

Por vezes acontece aparecer algum académico excepcional que tem a coragem de afirmar que existem dilemas *insolúveis*. Embora hoje em dia menos valorizado por muitos, em minha opinião, Phillips fez jus a elevado mérito. É verdade que no estado actual da macroeconomia a curva de Phillips exige

(13) Neste ponto, houve leitores do manuscrito que levantaram algumas objecções vivas. Sublinharam eles que o organismo humano é uma criação da natureza e, sendo assim, as suas propriedades biológicas são fundamentalmente dadas e em pouco podem ser alteradas. Ao contrário, a estrutura da sociedade é constituída pelo homem e pode ser alterada por ele.

Eu aceito a objecção; e também não gostaria de levar a analogia ao extremo, nesta altura. Na verdade, grandes pensadores, políticos, movimentos de massas, partidos, podem ter um profundo impacte na estrutura da sociedade. Contudo, seja-me permitido acrescentar precisamente neste ensaio que *só dentro de certos limites* lhes serão atribuídos os efeitos do impacte. Há alterações que, usando um termo médico, são capazes de se tornarem «orgânicas», que a sociedade cimenta profunda e duradouramente; e há alterações artificiais, não naturais, que a sociedade mais cedo ou mais tarde rejeita, tal como certos órgãos transplantados são rejeitados pelo sistema imunológico do organismo humano.

muitas achegas complementares para se lhe atribuir rigor, além de mostrar apenas parcialmente a interacção «desemprego-inflação». Mesmo assim, Phillips pertence ao grupo dos que primeiro expuseram de maneira expressiva o profundo dilema a que se fez referência no presente estudo, da consideração não apenas dos efeitos mas também dos efeitos secundários.

Um outro exemplo clássico é o trabalho de Arrow sobre escolha social. Arrow chamou a atenção para o facto de ser impossível satisfazer simultaneamente todos os postulados desejáveis e racionais da escolha social (Arrow, 1951), alguns tendo que ser inevitavelmente infringidos.

Um terceiro exemplo é o do argumento de Lindbeck de que é ingenuidade querer um sistema económico do qual se encontre completamente arredado o mercado, com as suas consequências sociais negativas específicas; ou a burocracia, com o seu outro tipo de efeitos secundários sociais perniciosos (Lindbeck, 1971).

Não são no entanto trabalhos como estes que dão a tônica à nossa profissão; em vez de vir dela, o tom vem ainda do optimismo cego do *Doutor Pangloss*, de Voltaire.

A medicina é, em certo sentido, pessimista, porque não discute o facto de que a grande maioria das pessoas algumas vezes adocece no decorrer da sua vida, talvez mesmo várias vezes, e normalmente morre, afinal, em consequência de alguma doença. Mas este pessimismo não a impede de actuar, antes constitui o impulso para a pesquisa científica e para a aplicação dos seus resultados. Isto mesmo é cruamente expresso pelo médico-herói de *A Peste*, de Camus, Rieux, na sua conversa com o amigo Tarrou, que o ajuda na luta contra a peste: «Oui, approuva Tarrou, je peux comprendre. Mais vos victoires seront toujours provisoires, voilà tout! — Rieux parut s'assombrir — Toujours, je le sais. Ce n'est pas une raison pour cesser de lutter»⁽¹⁴⁾.

Não é da ciência médica, nem das suas aplicações eticamente responsáveis, actuar a qualquer preço sem ter em conta as consequências. Mas não menos estranha a ela é a passividade, o confiar na fé de que tudo deve ser deixado à natureza, que curará sozinha toda e qualquer doença. No entanto, existe na economia quem perfilhe uma tal atitude: no Ocidente, são os que proclamam que o mercado resolverá a seu tempo todos os problemas, desde que não haja interferências governamentais a afectar o seu funcionamento; e ainda que haja perturbações deve deixar-se as forças do mercado combatê-las. Também no Leste existem posições simétricas: se há problemas, deixe-se o planeamento resolvê-los um a um, porque não há mal algum que imponha reforma ou interferência profunda na estrutura da sociedade.

Não deve aceitar-se uma inércia conservadora deste tipo. Há que lutar com as forças que temos para vencer as doenças da sociedade. A fé e a

(14) A referência foi retirada a A. Camus, *La Peste*, Paris, Gallimard, 1947, p. 147.

ilusão do homem estritamente racional no mercado perfeito, no planeamento perfeito ou no sistema social ótimo não são necessários para que a economia desenvolva trabalho honesto. A economia mundial encontra-se num estado preocupante. Não há nenhuma razão para se acreditar que num futuro próximo tudo se encaminhará da melhor maneira. Eu penso que o investigador economista dos finais do século xx tem todas as razões para ansiedade, desespero e fúria; o que não deveria levá-lo à inactividade e à capitulação. O estado da economia mundial e o da nossa própria disciplina deveriam pelo menos levar-nos a exibir a devida modéstia, a refrear a presunçosa segurança dos charlatões fanáticos e a confessar sinceramente os limites do nosso conhecimento. Temos de tomar posição em nome da nossa ciência mais cautelosamente, de forma mais considerada, mais circunspecta, quando nos for pedida a opinião em matérias que tenham que ver com o tratamento da economia doente.

REFERÊNCIAS

- ARROW, K. J. — *Social Choice and Individual Values*, Wiley, New York (1951).
HANKISS, E. — *Diagnózisok*, Magvető, Budapeste (1982).
KORNAI, J. — *Economics of Shortage*, North-Holland, Amsterdão (1980).
LINDBECK, A. — *The Political Economy of the New Left*, Harper & Row, New York (1971).
THOBEN, H. — «Mechanistic and organistic analogies in economics reconsidered» in *Kyklos*, vol. 35, pp. 292-306 (1982).
WHO — *Glossary of Health Care Terminology*, Who, Regional Office for Europe, Copenhagen (1975).
WOOTON, B. — *Social Science and Social Pathology*, Allen & Unwin, Londres (1959).