

- ▶ Artigo em PDF
- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

economia da saúde

Ramalho CM, Passanezi PSM, Santos AS. Capital humano e saúde sustentável: o setor da saúde no Brasil e perspectivas para a América Latina e Caribe

Capital humano e saúde sustentável: o setor da saúde no Brasil e perspectivas para a América Latina e Caribe

Aspectos da economia da saúde devem ser considerados no contexto do crescimento econômico e da sustentabilidade nos países em desenvolvimento. Para tanto, a teoria do crescimento econômico de Solow e seus desdobramentos pode ser considerada nos investimentos em saúde preventiva como parte da variação positiva do capital humano. Por sua vez a viabilidade dos investimentos em saúde preventiva deve-se aos aspectos institucionais dos países. O exemplo da política de saúde brasileira tem sua parcela de viabilidade e sustentabilidade ao se considerar o projeto público das Unidades de Saúde da Família. Outros vários aspectos devem ser considerados quanto a política de saúde dos países da América Latina e Caribe.

Descritores: Capital humano, Saúde sustentável, Crescimento econômico.

Aspects of the economy of the health should be considered in the context of the economic growth and of the sustainability of the countries in development. For such, the theory of the economic growth of 'Solow' and its unfolding can be considered the investments in preventive health as part of the positive variation of the human capital. Nevertheless, the viability of investments in preventive health is due to the institutional aspects of the countries. The example of the politics of Brazil health has its viability portion and sustainable when being considered the public project of the Family Units of Health. Several aspects should be considered when of the politics of health of American Latin's countries and Caribbean.

Descriptors: Human capital, Sustainable health, Economic growth.

Los aspectos de la economía de la salud deben ser considerados en el contexto del crecimiento económico y del sustentabilidad en los países en desarrollo. Por lo tanto la teoría del crecimiento económico de 'Solow' y sus desdoblamientos pueden ser considerada en las inversiones en salud preventiva como parte de la variación positiva del capital humano. Durante tiempo la viabilidad de las inversiones en salud preventiva es debida a los aspectos institucionales de los países. El ejemplo de la política de salud brasileña tiene su porción de viabilidad y sustentabilidad al ser considerado el proyecto público de Unidades de Salud de la Familia. Deben considerarse varios aspectos cuando de la política de salud de los países de América Latina y Caribe.

Descriptores: Capital humano, Salud sustentable, Crecimiento económico.

Celina Martins Ramalho: Economista. Doutora em Economia. Docente da Fundação Getúlio Vargas. Membro da Ordem dos Economistas do Brasil.

Paula Soares Meyer Passanezi: Economista. Doutora em Economia. Coordenadora do Curso de Ciências Econômicas da Universidade Nove de Julho.

Álvaro da Silva Santos: Enfermeiro. Doutor em Ciências Sociais. Líder do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e da Família. Docente da Universidade Anhembi Morumbi e Universidade Nove de Julho. alvaroenf@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os aspectos de políticas sociais nos países em desenvolver requerem atenção especial, uma vez que, em condições adversas da economia real, o fator trabalho, meio esta a população de baixa renda tem de superar as necessidades para o sustento. Este artigo se baseia no âmbito da teoria do crescimento e do desenvolvimento econômico.

Diante da escassez dos recursos econômicos de procedência, seja privada ou pública, cabe aos governos tratarem o papel do Estado (que pela historicidade tem o regulador), de proporcionar recursos de saúde, cujo caráter essencialmente público, de forma sustentável. Ou seja, diante da impossibilidade de contar-se com mais recursos, resta recorrer a meios com a disponibilidade que se tem.

Os aspectos do setor saúde são inúmeros e requerem uma análise microeconômica gerencial e macroeconômica quanto a

estabelecidos e mensurados quanto à sua efetividade.

A análise é essencialmente macroeconômica, mas o reflexo na unidade de negócios quando se tem trabalhadores bem supridos de saúde e seu retorno produtivo está na metodologia da teoria microeconômica e da gestão empresarial.

O RETORNO DOS INVESTIMENTOS EM SAÚDE PREVENTIVA

A teoria do crescimento econômico revela empiricamente que como parte dos investimentos em capital humano deve-se considerar o aspecto da saúde preventiva, como meio de assegurar este fator de produção, refletindo positivamente no produto da economia. Esta teoria foi tratada e testada por Ramalho¹, baseado no modelo de crescimento econômico. O resultado foi a correlação positiva entre investimentos em saúde e aumento do produto da economia. É oportuno tratar o desenvolvimento do modelo para esclarecer a influência da variável saúde no modelo de crescimento econômico e sua dinâmica, dentre outras variáveis.

No texto clássico sobre crescimento econômico de Solow², propõe-se que o estudo seja iniciado assumindo uma função de produção neoclássica convencional com rendimentos decrescentes do capital. Considerando as taxas de poupança e o crescimento econômico exógenos, estas duas variáveis determinam o nível de estado estacionário da renda per capita. Uma vez que as taxas de poupança e crescimento populacional variam entre as economias, países diferentes atingem estados estacionários diversos. O modelo de Solow² aponta previsões testáveis sobre como estas variáveis influenciam o nível de estado estacionário da renda.

O modelo é desenvolvido baseado na fórmula que relaciona o produto da economia em função do capital e do trabalho:

$$Y = f(K, AL)$$

Após considerações ao modelo no tempo, temos:

$$sf(k(t)) = (n + g + \delta)k(t)$$

“DIANTE DA EVOLUÇÃO DAS PESQUISAS EM ECONOMIA DA SAÚDE REFERENTE AO CRESCIMENTO ECONÔMICO, O INVESTIMENTO EM SAÚDE NO ÂMBITO DOS RESULTADOS DOS ACRÉSCIMOS EM CAPITAL HUMANO SOBRE A PRODUTIVIDADE DE UMA ECONOMIA SÃO VISÍVEIS”

O gráfico 1a leva a demonstrar quanto mais alta a taxa de crescimento da população (n), mais pobre é o país. Ao contrário, uma queda de n por um crescimento imediato de k^* . Quanto mais alta a taxa de poupança, mais investimento na economia (k^*), e rico é o país. Isto é facilmente notado ao acompanharmos os deslocamentos das curvas nos gráficos 1a e 1b, os quais implicam o deslocamento do estado estacionário de k_0^* para k_1^* .

O artigo clássico de Mankiw, Romer e Weil³ contém em seu argumento as previsões do modelo de Solow sob uma primeira aproximação, consistindo

com a evidência. Ao examinar dados disponíveis de uma grande quantidade de países, os autores mostraram que a poupança e o crescimento da população afetam a renda na direção das previsões de Solow. Além disso, mais da metade da variação entre as rendas per capita dos países pode ser explicada por estas duas variáveis isoladas.

Mankiw, Romer e Weil³ incluem a acumulação do capital físico e do capital humano ao modelo de Solow, sendo esta última a variável explicativa adicional do modelo. E observa-se que de fato a acumulação de capital humano relaciona-se ao crescimento da poupança e da população.



Gráfico 1.a e 1.b. Efeitos da diminuição da taxa de crescimento da população (n) e do aumento da taxa de poupança ($s_f(k)$) sobre o investimento

A

Desenvolve-se um modelo a partir da função Cobb-Douglas:

$$Y(t) = K(t)^\alpha (A(t)L(t))^{1-\alpha}, 0 < \alpha < 1$$

Em seguida, acrescenta-se à função a acumulação de capital humano, obtendo-se:

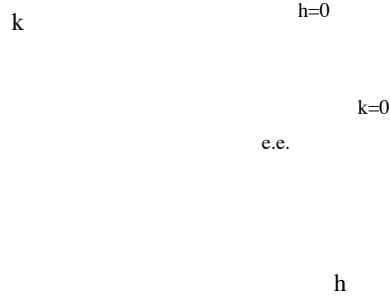
$$Y(t) = K(t)^\alpha H(t)^\beta (A(t)L(t))^{1-\alpha-\beta}, 0 < \alpha + \beta < 1$$

Neste caso, a evolução da economia é determinada por:

$$\begin{aligned} \dot{k}(t) &= s_k k(t)^\alpha h(t)^\beta - (n+g+\delta)k(t) \\ \dot{h}(t) &= s_h k(t)^\alpha h(t)^\beta - (n+g+\delta)h(t) \end{aligned}$$

Que resulta no seguinte gráfico:

Gráfico 2. Dinâmica de k e h



Para efeito de se constatar a contribuição da ciência econômica na análise dos investimentos no setor da saúde, há que se considerar que os autores sugeriram a extensão do modelo de Solow através da inclusão do capital humano e do capital físico.

B

poupança e do crescimento da população.

Primeiro, porque para uma dada taxa de acumulação de capital, mais poupança ou menos crescimento da população levam a um maior nível de renda e, em consequência, nível superior de capital humano. Portanto, a acumulação de capital físico e o crescimento da população têm maior impacto sobre a renda quando a acumulação de capital humano é considerada. Segundo, a acumulação de capital humano é correlacionada com as taxas de poupança e de crescimento da população; isto implica que a omissão da acumulação de capital humano causa um viés nos coeficientes estimados de poupança e do crescimento populacional.

O parecer internacional dos pesquisadores sobre o estudo de Solow indica que o modelo estendido é consistente com a evidência internacional, uma vez considerada a importância do capital humano e do capital físico, e que as diferenças na poupança na educação e no crescimento da população podem explicar as disparidades na renda per capita entre os países. A análise dos dados indica que estas três variáveis explicam grande parte da variação internacional. Os autores apontam que o modelo de Solow é o melhor meio para a compreensão de como esses determinantes influenciam o bem-estar econômico de uma população.

É oportuno enfatizar que a questão aqui destacada é a atribuição do investimento em saúde como parâmetro do crescimento humano. O tema é objeto de análise de alguns estudos sobre a Economia da Saúde, e possui uma lacuna para a qual o presente trabalho pretende contribuir.

IMPACTO DO INVESTIMENTO EM CAPITAL HUMANO SOBRE A PRODUTIVIDADE DA ECONOMIA

economia da saúde

Ramalho CM, Passanezi PSM, Santos AS. Capital humano e saúde sustentável: o setor da saúde no Brasil e perspectivas para a América Latina e Caribe

grande destaque Journal of Health Economics).

A literatura sobre capital humano tem origem nos anos 60, quando os trabalhos de Schultz⁴ apontavam a relevância desse conceito. Nos anos 70 e 80, a variável passa a compor o quadro de análise de crescimento das economias. Recentemente, na teoria de crescimento econômico, o investimento em saúde pode ser representado através do parâmetro de acréscimos em capital humano. Portanto, a análise permite que se considere o parâmetro do capital humano composto não apenas por avanços na educação e nas condições de vida da população, mas também, pela forma como a atenção à saúde é disponibilizada para os indivíduos.

O artigo "Health as an Investment", de Mushkin⁵, formaliza a preocupação com o tema em economia, e estava incluído no volume da conferência do National Bureau of Economic Research - NBER, que naquele ano (1962) era em Humanidade. A autora apontava a relevância do investimento em saúde e dos meios de distribuição dos recursos do setor.

consideradas na amostra, onde:

y = Produto Nacional Bruto (PNB) per capita, e as variáveis independentes são: $fbkf_t$ = formação bruta de capital humano, $PNB\ per\ capita$ e $n+g+\delta$ = taxa de crescimento da população somado à taxa de depreciação, somado à taxa de gastos em saúde per capita.

A partir deste modelo previsto, os resultados empíricos vão apresentar a relação positiva do gasto em saúde de per capita com a evolução do crescimento econômico dos países.

Para a inferência estatística no tempo, observa-se que o modelo econométrico resulta, conforme o desenvolvimento do modelo de Mankiw, Romer e Weil³, em: $\ln Y_t = \ln fbkf_t + \ln(n+g+\delta)_t + \hat{y}_t$.

Aplicando-se os dados para os países, foram obtidos resultados significativos com respeito à correlação positiva entre os gastos em saúde e o retorno sobre o produto da economia.

metas de distribuição dos recursos do autor aos indivíduos.

Na mesma época, considerando o que se considerava a fronteira do conhecimento da ciência econômica, o trabalho de Becker⁶ tinha como destaque o tratado do capital humano.

Na sequência, Feldstein⁷ aplicava os métodos quantitativos (como os quadros mínimos nos estágios da análise do componente principal e da programação linear na estimação das funções de produção) e outros aspectos econômicos importantes da atenção à saúde.

Anos mais tarde, foi vista a aplicação do modelo de capital humano à saúde, desenvolvida por Grossman⁸. Naquela ocasião, os trabalhos nesta linha indicavam a forte correlação entre nível de escolaridade e saúde. A melhor explicação para este resultado é que os dois fatores reagem a diferentes preferências no tempo. Assim, tanto a saúde como a escolaridade são aspectos do investimento em capital humano. As diferenças entre os indivíduos nas preferências que são estabelecidas na primeira idade podem resultar em quantidades diferentes de investimento em saúde e educação.

O RETORNO DO INVESTIMENTO EM SAÚDE PREVENTIVA SOBRE A PRODUTIVIDADE DA ECONOMIA

A atribuição do investimento em saúde como parâmetro do capital humano é objeto de análise de alguns estudiosos da Economia da Saúde.

Considerando o modelo desenvolvido por Mankiw, Romer e Weil³, por meio da linearização da fórmula de crescimento da economia temos:

$$\ln y = \ln f(bk^{\alpha} + \ln s + \ln(n+g+\delta))$$

Torna-se possível a aplicação de dados empíricos, visando-se avaliar a importância do gasto em saúde per capita, dentre outras

“A POBREZA E A FALTA DE SAÚDE OCORREM CONJUNTAMENTE E JUSTIFICAM-SE EMPÍRICAMENTE POR ESTUDOS QUE APRESENTAM COMO RESULTADO A RELAÇÃO DIRETA DA POBREZA COM A DOENÇA E DA RIQUEZA COM A SAÚDE, SEJA ENTRE AS POPULAÇÕES DE PAÍSES RICOS OU POBRES”

As pesquisas em saúde econômica

Ao considerar as pesquisas em saúde econômica a partir dos anos 1970, destaca-se a atenção que se passou aos aspectos de longo prazo, tais como os efeitos das políticas de governo no crescimento econômico⁹. O fato de se voltar para o reconhecimento de que a diferença entre prosperidade e pobreza depende da velocidade do crescimento dentro do período de tempo delimitado. Além das políticas monetária e fiscal, a performance econômica implica outros aspectos perfeitamente a atividade do governo de acordo com o autor, um desses aspectos é o caráter das instituições políticas, e econômicas do país. A observação empírica prova que, no longo prazo, as diferenças entre as instituições dos países

estão entre os determinantes mais importantes das disparidades entre as taxas de crescimento econômico e o investimento. O autor destaca que a acumulação de capital humano é uma parte importante do processo de desenvolvimento, e que a acumulação é inegavelmente influenciada, na maioria dos casos, por programas públicos de educação e saúde.

Alguns analistas acreditam que o direito de propriedade e o sistema legal forte são centrais para o investimento, assim como para outros aspectos da atividade econômica. A acumulação de capital é parte importante do processo de desenvolvimento. Esta acumulação é influenciada, na maioria das vezes, por programas públicos de escolarização e saúde. Igualmente importantes, são as políticas de governo que promovem e restringem os mercados livres, incluindo a regulamentação do trabalho e dos mercados de capital e as intervenções que afetam o grau de abertura comercial. As políticas governamentais incluem ainda a quantidade e natureza do investimento público, especialmente nas áreas relacionadas ao transporte e à comunicação.

RELEVÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES NO SETOR SAÚDE

população, aponta que em uma sociedade na qual a vida é curta, a mão-de-obra é desconsiderada do seu valor, o trabalho é árduo, e a vida é sacrificada. A vitalidade é baixa, o analfabetismo é grande, e as pessoas padecem. A visão para um futuro melhor surge quando o tempo de vida aumenta. Os incentivos tornam-se interessantes. O investimento em escolaridade e o tempo gasto no trabalho passam a ser mais produtivos. O investimento em capital humano e as melhorias decorrentes na qualidade de vida da população têm relevância. A vida que se passa no trabalho transforma-se num mito.

Aderir as instituições como uma construção na mente humana se considera as características comportamentais dos indivíduos. Nesse sentido, as passagens bem sucedidas da história econômica descrevem as inovações institucionais que têm contribuído para a redução dos custos de transação, permitindo maiores ganhos de comércio e a expansão dos mercados¹².

A política tem seu papel ao especificar e estabelecer os direitos de propriedade no mercado, sendo que as características desse mesmo mercado são a solução para a compreensão de suas próprias imperfeições.

A economia institucional considera que as instituições são a chave para a compreensão da relação entre política e economia, assim como as consequências desta relação para o crescimento ou estagnação econômica.

As instituições são consideradas eficientes quando a sua política tem incentivos estabelecidos que criam e estabelecem direitos de propriedade efetivos. Mas é difícil, senão impossível, modelar uma política com atores maximizadores de renda não restringidos por outras considerações. Isto explica por que os modelos econômicos da política desenvolvida na literatura da escolha pública comparam o estado a algo como a "Máquina", ou, em sua terminologia, "o Leviatã"¹². Sob essa perspectiva, o estado não passa de uma máquina para redistribuir riqueza e renda.

Mas, a literatura de escolha pública tradicional não é tudo. As restrições informais são relevantes. Visando a obtenção de respostas melhores a estas questões, devemos tentar saber muito mais sobre as normas de comportamento originárias da cultura, e como elas interagem com as regras formais¹².

DESIGUALDADE, STATUS ECONÔMICO E CRESCIMENTO ECONÔMICO

A pobreza e a falta de saúde ocorrem conjuntamente e justifica-se empiricamente por estudos que apresentam como resultado a relação direta da pobreza com a doença e da riqueza com a saúde, seja entre as populações de países ricos ou pobres.

Outra forma de análise da pobreza é considerá-la causa e consequência da falta de saúde. O acesso restrito ao atendimento à saúde e às condições de vida que proporcionam o bem-estar distanciam a pobreza da saúde.

Hamoudi e Sachs¹³ (este último Chefe da Comissão de Ma-

relação entre a saúde e os indicadores econômicos, a saúde também é um determinante do sucesso econômico. Os autores citam Mushkin⁵ e Schultz⁴, apontando os efeitos diretos da saúde sobre diversos fatores do capital humano, tais como a produtividade do trabalho, a riqueza dos indivíduos, a produtividade do trabalho, a participação na mão-de-obra, as taxas de poupança e investimento e os fatores demográficos, entre outros. Desta forma, a saúde impacta e é impactada pela performance econômica, levando a questões políticas importantes, uma vez que, melhorada, resulta positivamente nas estratégias de desenvolvimento econômico. Tais estratégias devem, portanto, incorporar intervenções de saúde efetivas. O bem-estar humano é um fim em si mesmo, mas uma melhor compreensão das relações entre saúde e crescimento econômico são importantes para a adoção adequada de prioridades e implementação de políticas. O custo do tempo e a produtividade do trabalho perdida, os efeitos de longo prazo das seqüelas das doenças, os impactos demográficos, a endemia das doenças e o isolamento e o ciclo vicioso de eventos de saúde adversos são alguns mecanismos pelos quais a saúde determina a performance econômica.

Assim, não só as variáveis de renda e riqueza conduzem a um maior crescimento econômico¹³. Há também outros fatores exógenos a elas, como as doenças em casos que ocorrem em condições específicas de clima, geografia, topologia e história, a questão da nutrição, objeto de vários estudos científicos sobre a produtividade e a saúde, também está entre esses fatores.

Há um "equilíbrio múltiplo" entre a saúde e a riqueza¹³. Nessa relação, o equilíbrio ruim estaria relacionado à doença e à pobreza, e o equilíbrio bom estaria representado pela melhor saúde e riqueza econômica, o qual conduz ao crescimento econômico propício à longevidade e ao bem-estar.

Diante deste equilíbrio múltiplo, as políticas de intervenção em saúde devem melhorar as chances da população com incidência de doenças, permitindo que os indivíduos passem para o equilíbrio positivo. A identificação e a compreensão das dinâmicas resulta na melhoria da política de saúde em contextos diversos, como: o planejamento familiar, a saúde pública, o planejamento econômico, o desenvolvimento de infraestrutura e a política comercial. A saúde preventiva deve ser apreendida como uma meta a ser atingida pelas políticas de saúde. Tudo isso trará benefícios a todas as outras áreas.

Diferente do pensamento sobre os efeitos da desigualdade dos salários e da riqueza como algo positivo aos incentivos, portanto, bom para o desenvolvimento, os autores do crescimento econômico têm apresentado argumentos contra a desigualdade. Quatro argumentos, segundo os quais mais igualdade nos países em desenvolvimento pode, de fato, ser a condição para o crescimento econômico auto-sustentado, são apontados por eles: a) despoupança e/ou o investimento improdutivo pelos ricos; b) baixos níveis de capital humano retidos pelos pobres; c) padrão de demanda dos pobres direcionado

"TEM-SE QUE NAS FORMAS POLÍTICAS MAIS DEMOCRÁTICAS E ABRANGENTES QUANTO A SE ATENDER À MAIOR PARTE DA POPULAÇÃO POSSÍVEL REFLETEM OS RESULTADOS MAIS EFETIVOS DE INVESTIMENTO EM CAPITAL HUMANO E, PORTANTO, SOBRE OS RESULTADOS DO PRODUTO DA ECONOMIA"



desarredada por estudos empíricos baseados em regressões cross-country do crescimento do PNB sobre as diferenças de renda. Todos os resultados apresentam uma correlação negativa entre a taxa média do crescimento e o número de medidas da desigualdade¹⁴.

O processo de crescimento, contudo, faz variar a desigualdade. A questão a ser discutida é se isto cria um círculo virtuoso, no qual a política redistributiva pode ser usada para reduzir a desigualdade, que por sua vez aceleraria o crescimento, induzindo automaticamente a maiores reduções da desigualdade. Ou se, ao contrário, o crescimento inicia um círculo vicioso por aumentar espontaneamente a desigualdade, levando a esforços redistributivos permanentes. Isto leva à hipótese de Kuznets (este estudioso encontrou uma relação em U invertido entre desigualdade de renda e PNB per capita).

Há uma regra de ouro importante na análise do efeito da desigualdade sobre o crescimento econômico: a redistribuição sustentada. Segundo esse conceito, uma redução da desigualdade após a tributação, e que promova os investimentos e o crescimento no curto prazo, resultaria no surgimento, ainda que temporário, da desigualdade como consequência do progresso técnico acelerado induzido por esse processo¹⁴. A ausência de um círculo virtuoso durável à la Kuznets leva a políticas redistributivas permanentes, visando o controle do nível de desigualdade e a promoção da mobilidade social e do crescimento. Estas políticas, no entanto, ainda devem ser avaliadas quanto ao seu design e implementação.

É vasta a literatura que analisa os efeitos da desigualdade de renda sobre a performance macroeconômica, refletida nas taxas de crescimento econômico e nos investimentos. Esta análise é empírica, e os autores utilizam dados sobre a performance de um grande grupo de países.

Os estudos da relação macroeconômica com a desigualdade e o crescimento econômico podem ser classificados em quatro categorias¹⁰:

- imperfeições do mercado financeiro que impossibilitam aos indivíduos pobres fazer investimentos em capital humano;
- a política que não assegura a forma igualitária de distribuição dos gastos em educação e saúde;
- o desajuste sociopolítico que gera a situação da desigualdade da riqueza e da renda motiva os pobres a se engajarem no crime, no contrabando, no tráfico de drogas, nos seqüestros e em outras atividades degradantes e;
- as taxas de poupança em que a redistribuição de recursos dos ricos para os pobres tende a diminuir a taxa agregada de poupança em uma economia. Através deste canal, um aumento da desigualdade tende a elevar o investimento.

Os países pobres tendem a ter populações com menos resultados de tratamentos médicos que os países desenvolvidos¹⁵. Além disso, as populações carentes têm resultados piores de tratamentos médicos que aquelas mais favorecidas economicamente. Essa associação reflete uma causalidade em duas direções: a pobreza leva à má saúde, e a má saúde mantém as pessoas pobres. A evidência das desigualdades em saúde entre populações economicamente

custos de saúde, não deveria aos desequilíbrios entre os diferentes extratos de renda. Sugere-se então ocorram pagamentos regressivos atendimento à saúde¹⁵.

Na visão geral sobre o tema, três pontos podem ser destacados¹⁵:

Primeiramente, o que mais se evidencia na conexão as desigualdades em saúde entre os pobres e os não-pobres países em desenvolvimento, bem como aquelas relativas determinantes de saúde, é a falha no atendimento humano publicamente, o qual deveria atingir os pobres e mereceria atenção mais séria dos governos e das agências de fomento.

Em segundo lugar, pouco se sabe sobre a importância das discrepâncias nos determinantes de saúde e na utilização de seus serviços. O que se conhece sugere que as desigualdades em saúde, e provavelmente no acesso a seus serviços, refletem fortemente as diferenças das variáveis como educação, localização da moradia e suas características, nos níveis individuais e das famílias. As políticas de combate às desigualdades nesse devem procurar reduzir as diferenciações existentes na qual e disponibilidade dos serviços, ou seja, no lado da oferta tanto, os ministérios da saúde devem atuar conjuntamente com outros ministérios (intersectorialidade), com uma visão geral, capaz de explorar métodos de distribuição alternativos para atingir os pobres, por exemplo, a difusão de informações, acesso aos serviços de saúde e a disponibilidade de água potável e de instalações sanitárias.

Por último, tem-se noção limitada sobre o impacto de programas e políticas de combate às desigualdades no setor de saúde. Sem dúvida, há uma profunda lacuna no conhecimento sobre como atingir as classes menos favorecidas de forma satisfatória. Desta forma, as desigualdades do setor saúde e da política pública devem ser enfrentadas com ações mais efetivas.

ENFOQUE SÓCIO-POLÍTICO: INVESTIMENTOS EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

O enfoque do desenvolvimento como liberdade, consiste como um processo de expansão das liberdades reais desfrutadas pelos indivíduos. A liberdade humana com visões mais reais de desenvolvimento, as quais coincidem com o crescimento do Produto Nacional Bruto (PNB), aumento de rendas pessoais, industrialização, avanço tecnológico ou modernização só podem ser contrastados.

A evolução do PNB, ou das rendas individuais, é relevante como um meio de expandir as liberdades desfrutadas pelos membros da sociedade. Estas, porém, dependem de vários determinantes, a exemplo das disposições sociais e econômicas (serviços de educação e saúde) e dos direitos civis (liberdade para opinar a respeito de discussões e averiguações públicas).

O desenvolvimento, por sua vez, requer a remoção das principais fontes de privação de liberdade: miséria e falta de oportunidades econômicas e destituição sistemática, negligência dos serviços públicos e intolerância interferência excessiva de estados repressivos.

O mundo atual nega liberdades elementares a um grande número de pessoas, senão à maioria. Frequentemente, a aus

obter uma nutrição satisfatória e ter acesso a medicamentos, artigos de vestuário, moradia apropriada e saneamento básico¹⁶. Em outros casos, a privação de liberdade vincula-se estreitamente à carência de serviços públicos e assistência social, tais como: programas epidemiológicos, sistemas de assistência médica e educação, bem como instituições e recursos para a manutenção da ordem local. Há situações em que a violação da liberdade resulta da negação de direitos políticos e civis por parte de regimes autoritários, ou de limites impostos à participação na vida social, política e econômica da comunidade.

Conforme Sen¹⁶ os “welfaristas”, argumentando que o “espaço” apropriado não é o das utilidades, nem o dos bens primários, mas o das liberdades substantivas, consolidadas na capacidade de escolher uma vida com razões para ser valorizada. Se o objetivo é concentrar-se na oportunidade real do indivíduo e promover seus objetivos, então será preciso levar em conta, não apenas os bens primários que as pessoas possuem, mas também as características pessoais que governam a conversão desses bens na capacidade de promoção de objetivos individuais.

Sen¹⁶ desenvolve dois conceitos fundamentais. O primeiro é o conceito de “funcionamentos”, que tem raízes claramente aristotélicas e incluem objetos ou atividades consideradas valiosas para o indivíduo. Os funcionamentos dividem-se entre valorizados ou elementares, e englobam desde uma nutrição adequada e condições de saúde livres de doenças evitáveis, até atividades ou estados pessoais complexos, como a participação no dia-a-dia da comunidade e o respeito próprio.

A “capacidade” (capability) de uma pessoa consiste nas combinações alternativas de funcionamentos cuja realização é factível para ela. A capacidade é, portanto, a liberdade substantiva de realizar tais combinações ou, menos formalmente expresso, de ter estilos de vida diversos. Uma pessoa abastada que faz jejum (quanto ao ato de se alimentar) pode ter a mesma realização de funcionamento que alguém forçado a passar fome, mas possui um “conjunto capacitário” diferente deste último, pois pode escolher entre comer bem ou jejuar, enquanto que a segunda não tem a oportunidade de optar¹⁶.

Ao analisar a justiça social, há bons motivos para julgar a vantagem individual em função das capacidades particulares de um indivíduo ou de suas liberdades substantivas para levar o tipo de vida que melhor lhe aprouver¹⁶. Sob esse ângulo, a pobreza deve ser vista como privação de capacidades básicas e não meramente como um nível de renda desfavorável, critério tradicionalmente empregado para identificá-la. Esse conceito não nega a ideia sensata de que a baixa renda é uma das principais causas da pobreza, sendo ainda uma razão primordial da privação de capacidades. Uma renda inadequada é, com efeito, uma forte condição predisponente de uma vida pobre.

A discussão pública e a participação social são centrais para a elaboração de políticas em uma estrutura democrática. O uso de prerrogativas democráticas, sejam as liberdades políticas ou

de políticas econômicas, em adição a outros papéis que prerrogativas possam ter. Nesse sentido, as liberdades participativas são essenciais para a análise de políticas públicas.

A negação de oportunidades de educação a uma criança ou de serviços de saúde a um enfermo, é uma falha de responsabilidade social. Entretanto, a utilização exata das condições nessas áreas só poderá ser determinada pela própria pessoa.

A liberdade não produz uma visão de desenvolvimento pronta para ser traduzida em fórmulas de acumulação de capital, abertura de mercados ou planejamento econômico eficiente, embora essas características possam se inserir no quadro mais amplo. O princípio organizacional que monta todas as peças de um todo integrado é a preocupação com o processo do aumento das liberdades individuais e o comprometimento social para que isso se concretize¹⁶.

Tem-se que nas formas políticas mais democráticas abrangentes quanto a se atender à maior parte da população, obtêm-se os resultados mais efetivos de investimento em capital humano e, portanto sobre os resultados do produto da economia.

Quanto mais aberto o debate sobre políticas econômicas, mais beneficiada é a população em termos da distribuição dos recursos públicos como da concorrência deste mercado. Nisso, o aspecto institucional se justifica principalmente no que cabe aos governos dos países menos desenvolvidos.

A RECENTE EXPERIÊNCIA DO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO

A Constituição Federal Brasileira de 1988 contém a política de descentralização do poder federal aos estados e municípios. Cabe então, ao governo federal transferências diretas não apenas para governos estaduais, como também para municípios. Dessa forma passou a ser possível o crescimento de regiões consideradas menos desenvolvidas

comparadas às de maiores recursos no país, as quais criam recursos próprios através de suas economias de resultados maiores. E a premissa para se obter o resultado de universalização da saúde aos cidadãos, com equidade.

Considera-se também a abertura da concorrência de mercado através da legislação à saúde suplementar, operada através de seguros de saúde e prestadoras de atendimento à saúde a partir de convênios particulares. Essa modalidade cabe na política de saúde em atendimento à classe média, cujos recursos são destinados às mensalidades dos planos de saúde, desonera assim o sistema público, Sistema Único de Saúde, o SUS.

Mas, visando avaliar a estratégia da política pública de saúde no Brasil, a qual visa a prestação de saúde às populações mais distantes e que dispõem de menores recursos, é preciso observar-se melhorias pontuais, mas não em geral, das condições de saúde de certas regiões do país. E assim, a prevenção de diversas moléstias, a atenção à saúde das gestantes e a prevenção de doenças dos idosos bem como de idosos têm apresentado resultados satisfatórios nos últimos anos. Em tempos do papel do Estado regulador e não mais investidor, há que se observar o aspecto

“A IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) QUE NA VERDADE TEM COMO PROPOSTA A IMPLEMENTAÇÃO DO SUS, SEJA NA MODALIDADE DE PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (PACS) OU PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF), SÃO EXEMPLOS DE SUCESSO”

verdade tem como proposta a implementação do SUS, seja na modalidade de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) ou Programa de Saúde da Família (PSF), são exemplos de sucesso, que podem servir de experiência a outras realidades latino-americanas.

As Unidades de Saúde da Família (USF) contém cada uma: um médico, um enfermeiro e seis agentes comunitários de saúde(ACS), todos remunerados pelo governo federal atendendo de 600 a 1000 famílias¹⁷. O destaque ao exemplo de sustentabilidade são os ACS, os quais têm conhecimentos adquiridos não necessariamente na formalidade do sistema educacional brasileiro. Portanto, a avaliação das condições para ocuparem a atividade se dá muito pela habilidade e competência adquiridas que sejam suficientes para a garantia da prestação do atendimento às necessidades básicas, porém necessárias e fundamentais à população cujo acesso à saúde é por esta via.

O QUE A POLÍTICA DE SAÚDE DOS PAÍSES DA AMÉRICA LATINA E CARIBE DEVE TER?

O padrão de crescimento e desenvolvimento dos países da América Latina e Caribe tem semelhanças profundas em termos históricos, políticos, econômicos, comerciais e, portanto sociais. Este cenário nos deixa a atribuição de reír, etir sobre as discrepâncias que se observa levarem inclusive a situações adversas de violência, crime, rebeliões em várias instâncias e a insatisfação pelos parcos resultados da tentativa de política democrática.

Da parte da saúde, a melhoria das condições das populações, é oportuno destacar a necessidade de ação com os recursos que se tem. Um deles que requer recursos i=nanceiros relativamente baixos são a remuneração dos ACS. A prática destes atores em saúde é de grande impacto, com baixo custo e otimizam a informação vinda da comunidade de onde vivem e que assistem para os profi=ssionais de saúde, traduzindo-as e tornando-as possíveis de intervenções conjuntas e palpáveis. Além do que, criam vínculo e ampliam a conĩ=ança da população na atenção primária a saúde, perdida talvez nas Unidades Básicas de Saúde(UBS) tradicionais. Desta forma, temos os meios de conter o alastramento de epidemias, dentre elas as tropicais, fazendo uso do recurso de forma relativamente benéf=ca com respeito ao seu custo. E as informações vão de encontro às necessidades

da população menos informada que, por pouca orientaçã receba, obtem retorno em benefício da sua saúde.

A observação macroeconômica da sustentabilidade da deve ter por efeito o resultado geral do atendimento públic melhora diretamente o capital humano, recurso este contem no modelo de crescimento econômico e suas adaptaç variável investimento em prevenção. O melhor uso de rec em prevenção alcança resultados abrangentes¹⁸. Daí, considerar a necessidade de organização política e instituc do atendimento público preventivo à população que não acesso ao sistema privado, se pode esperar resultados pos sobre o crescimento da economia.

Em tempos do processo de globalização da econon necessário que esta pretensão de atender ao desaĩ=do dos rec escassos à saúde se dê de forma geral para a América Latina vez que o padrão de crescimento e desenvolvimento econi dos países tem grandes similaridades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O foco em sustentabilidade leva a identifi=car que a popu de baixa renda tem o trabalho como o elemento crítico co pobreza e a desigualdade. Isso leva a concluir a relevânci investimentos em capital humano em todas as idades.

Os investimentos em educação são contemplado estudos, mas o foco em saúde leva a se reír, etir sobre polít sistemas de saúde que assegurem sustentabilidade em te de Estado regulador. Sua meta deve ser a melhoria da igual da eĩ=ciência e da eĩ=cácia sobre os gastos sociais. Seu reír, etir partir do que a teoria econômica aponta é sobre o crescer econômico, ponto de partida macroeconômico para s melhores retornos do comércio dos países.

A via institucional e da sustentabilidade do setor : requerem atenção especial nos países da América l e Caribe, pois a partir destes arranjos se obtém o retori produto das economias. Antes disso, se tem a tarefa de meios de atendimento à saúde da população com rec escassos. Para isto, políticas de disseminação de inform e atendimento primário a saúde, em regiões distantes, cai (mas não só), como a do modelo público brasileiro, deve consideradas e adotadas.

Referências

- Ramalho CM. "Saúde Preventiva, Crescimento e Produtividade: uma Análise da Literatura e um Estudo Empírico". [Tese].São Paulo(SP): Escola de Administração de Empresas de São Paulo.
- Solow RM. A Contribution to the Theory of Economic Growth. Quarterly Journal of Economics 1956; 70(1): 65-94.
- Mankiw N, Gregory RD, Weil DN. "A contribution to the empirics of economic growth". The Quarterly Journal of Economics; 1992.
- Schultz TW. Investing in People: The Economics of Population Ouality.
- Mushkin S. Health as an investment. Journal of Political Economy 1962; 70:129-57.
- Becker GS. Human capital: a theoretical and empirical analysis with special reference to education. New York. National Bureau of Economic Research and Columbia University Press; 1964.
- Feldstein M. Economic analysis for health service efi=ciency. Amsterdam: North-Holland ;1967.
- Grossman M. On the concept of health capital and the demand for health. Journal of Political Economy 1972: 223-255.
- in Cross-Country Regressions. Harvard University; 1998.
- Barro RJ, Becker G. Fertility choice in a model of economic growth. Econometrica 1999; 57(2):481-501.
- Barro RJ. Inequality and growth in a panel of countries. Journal of Economic Growth 2000; 5: 5-32.
- North D. Institutions, Institutional Change and Economic Performance. Cambridge University Press; 1990.
- Hamoudi AA, Sachs JD. Economic Consequences of Health Status: a review of the evidence. CID Working Paper; 1999.
- Athion P, Caroli E, Peñalosa CG. perspective of the new growth the Journal of Economic Literature 37:1615-1660.
- Wagstaff A. Poverty and H sector inequalities. Bulletin of World Health Organization ; 80(2).
- Sen AK. Desenvolvimento e Liberdade. São Paulo: Companhia Letras; 2003.
- Sousa MF(org). Os sinais vem do PSF. São Paulo: Hucitec; 2002
- Passanezi PMS. Os Investim em Saúde Preventiva no Brasil e Efeitos na Expansão do Produto Economia. Saúde Coletiva. 200

