

ECONOMIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM ENFOQUE INTERDISCIPLINAR

ECONOMY AND HEALTH PROMOTION: AN INTERDISCIPLINARY APPROACH

Ely Mitie Massuda¹

Cássia Kely Favoretto Costa²

INTRODUÇÃO

A produção de bens e serviços visa atender as necessidades da população. Por pressuposto, tais necessidades são ilimitadas. Isso significa que, por mais que tenham sido satisfeitas, surgem sempre outras para satisfazer. Ao mesmo tempo, os recursos para a produção desses bens e serviços são escassos, ou seja, limitados.

Os recursos são bens e serviços utilizados na produção, empregados com o uso de tecnologias disponíveis para produzir outros bens e serviços. A Ciência que se ocupa da alocação destes e, por sua vez, são usados para atender as necessidades ilimitadas do ser humano denomina-se Economia.

A escassez leva ao problema da escolha, ou seja, a decisão sobre em

¹ Doutora em História Econômica pela Universidade de São Paulo – USP; Pós-doutorado na Université de Sherbrooke - Canadá e Universidade Estadual de Maringá – UEM; Docente do Mestrado em Promoção da Saúde no Centro Universitário de Maringá – CESUMAR; Coordenadora dos Cursos de Tecnologia em Comércio Exterior, Tecnologia em Recursos Humanos e Tecnologia em Gestão Comercial do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR. E-mail: elymitie@hotmail.com

² Doutoranda em Economia Aplicada na Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS; Docente do Centro Universitário de Maringá - CESUMAR. E-mail: cfavoretto@hotmail.com

quais bens e serviços empregar os recursos. Diante da possibilidade de sua utilização na produção de diferentes bens e serviços, a opção pode recair sobre produção de bens como alimentos, máquinas e equipamentos ou serviços como educação, lazer ou saúde. Portanto, deve-se realizar uma escolha devido à restrição de recursos. Por exemplo, a utilização de uma tecnologia nova em saúde implica necessariamente na restrição em outro segmento ou setor.

Existem bens e serviços que não são vistos como econômicos, pois estão disponíveis a custo zero. Passam a ser econômicos quando, além de serem desejáveis, são escassos e, por conseguinte, tem um preço.

Devido à amplitude de questões que a envolvem, seja de ordem ética, moral, religiosa, social ou simplesmente humana, a saúde não é vista como um produto ou um bem econômico ou não é o tipo de bem que se submete às leis de mercado. Conforme ressalta Nero (2002, p. 5):

Tradicionalmente, as profissões de saúde concentram-se na ética individualista, segundo a qual a saúde não tem preço e uma vida salva justifica qualquer esforço. Por outro lado, a economia fixa-se na ética do bem comum ou ética do social. A importância dessas diferenças reside nas atitudes de cada grupo sobre a utilização de recursos. Daí existir espaço para conflito entre economistas e profissionais de saúde no que diz respeito à gestão eficiente dos serviços de saúde.

De fato, os serviços de saúde possuem características especiais, pois mecanismos considerados normais no mercado de bens e serviços não podem lhe ser aplicados. Muitas vezes, mesmo os profissionais não percebem o setor como uma atividade econômica. O bem-estar e a saúde do paciente constituem-se o objetivo dos profissionais da saúde.

No entanto, esse ponto de vista tem se modificado, embora o foco continue sendo a saúde da população. As transformações ocorridas em

âmbito mundial que podem ser explicadas pelas mudanças na estrutura etária da população, a disponibilidade de novas tecnologias, transição epidemiológica, mudanças institucionais, políticas, urbanização, entre outros, levaram ao aumento e mudança no perfil de gastos com saúde, seja por parte dos órgãos governamentais, seja por parte da população usuária dos serviços e produtos de saúde. O acelerado ritmo do aumento dos custos e a limitação recursos causam preocupação à sociedade de modo geral.

Os gastos públicos com saúde no Brasil em 2000 representavam 3,1% do PIB e, em 2004, esses gastos passam a 3,7% do PIB. Em 2004, a despesa com saúde por habitante foi de R\$ 358,00 (trezentos e cinquenta e oito reais) nas três esferas de governo, enquanto em 2000 foi de R\$ 201,00 (duzentos e um reais) *per capita* (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2008).

Esses valores são substancialmente inferiores ao despendido por outros países como Canadá (US\$ 2.222), Reino Unido (US\$ 2.031), Estados Unidos (US\$ 5.274), ou mesmo Uruguai (US\$ 361). Embora esses valores reflitam despesas provenientes da medicina suplementar, há que se ressaltar que aproximadamente 75% da população brasileira é dependente exclusivamente do sistema público de atenção à saúde (BRASIL, 2008).

Dado o processo e as mudanças político-institucionais advindos do liberalismo econômico e o papel do Estado nesse contexto, ênfase tem sido colocada sobre a promoção da saúde. Da medicina curativa, a ênfase passa a ser dada para a prevenção e promoção da saúde como para o desenvolvimento de ações e programas, inclusive educativo, para a mudança de estilo de vida.

Assim se consolida a Carta de Otawa em 1986, durante a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Trata-se o

documento de uma carta de intenções estabelecendo a importância da promoção da saúde como fator fundamental para a melhoria da qualidade de vida. Defende a capacitação e participação da população nesse processo, salientando a responsabilidade da comunidade e não apenas do poder público ou do setor da saúde (BRASIL, 2002).

Conforme a Carta de Otawa (BRASIL, 2002, p. 19), a promoção da saúde

é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.

A partir da primeira conferência seguiram-se várias iniciativas, originando documentos para a defesa da promoção da saúde: Declaração de Adelaide (1988), Declaração de Sundsvall (1991), Carta de Bogotá, Carta de Jacarta (1997), Carta de Genebra (1998), Declaração do México (2000) e a Carta de Bangkok (2005).

Nessa direção foi elaborado o Plano Nacional de Promoção da Saúde, aprovado em março de 2006, estabelecendo as diretrizes e estratégias de organização das ações de promoção da saúde nos três níveis de gestão do sistema Único de Saúde para garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2006).

A inter-relação entre a Economia e a promoção da saúde revela-se em áreas de conhecimento como a Economia da Saúde, Farmaeconomia e a Avaliação em Tecnologia de Saúde.

A Economia da Saúde “estuda como os recursos escassos são alocados ao setor de saúde e distribuídos em seu âmbito” (FOLLAND;

GOODMAN; STANO, 2008, p. 31). O objetivo desse campo específico de conhecimento consiste na distribuição de recursos disponíveis de modo a assegurar à população o melhor estado de saúde possível (NERO, 2002).

Por sua vez, a Farmacoeconomia estuda a efetividade de qualquer nova intervenção de assistência à saúde, identificando, medindo e comparando os custos e as consequências de produtos farmacêuticos. A Farmacoeconomia surgiu como campo específico em meados da década de 1980, sendo classificado como multidisciplinar por se utilizar de conceitos e métodos de áreas como a Economia da Assistência à Saúde como a Farmácia (RASCATI, 2010).

Compreendendo como tecnologias em saúde medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte e os programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população, a Avaliação em Tecnologia da Saúde investiga as consequências clínicas, econômicas e sociais da utilização das tecnologias em saúde (BRASIL, 2007).

São campos de conhecimento que emergem nas áreas de confluência do saber visando a solucionar problemas que uma única disciplina não pode resolver. Um dado problema como a elevação dos custos em saúde seja público ou suplementar, necessita do diálogo entre as áreas da saúde assim como da economia, educação, tecnologia, entre outras. A partir da necessidade da sociedade e do poder público em compreender, intervir e mudar o que uma das áreas não é capaz de solucionar isoladamente, a interdisciplinaridade torna-se premente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia Diretrizes metodológicas para elaboração de pareceres técnico-científicos para o Ministério da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 58 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde** / Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. **Avaliação econômica em saúde: desafios para gestão no Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. 104 p.

FOLLAND, S.; GOODMAN A. C.; STANO, M. **A Economia da Saúde**. Porto Alegre, RS: Bookman, 2008.

NERO, Carlos R. Del. O que é Economia da Saúde. In: PIOLA, Sergio F; VIANNA, Sólón M. **Economia da Saúde: Conceitos e contribuições para a Gestão de Saúde**. Brasília, DF: IPEA, 2002. Capítulo I. p. 5-20.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Rede Interagencial

de Informação para a Saúde - Ripsa. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.

RASCATTI, K. L. Introdução à Farmacoeconomia. 3. Ed. São Paulo: Artmed. 2010. 280 p.

Recebido em: 05 Junho 2010

Aceito em: 08 Agosto 2011

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A **RAMA - Revista em Agronegócio e Meio Ambiente (ISSN 1981-9951)**, publicação do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, consiste em um meio de divulgação e debate da produção científica dos docentes e discentes vinculados às **áreas de: Agronegócio, Meio Ambiente, Economia Rural, Administração Rural, Produção Vegetal e Animal e Logística**, bem como de colaboradores de outras Instituições de Ensino Superior localizadas no país e no exterior, visando a constituir-se um fórum para a apresentação das pesquisas recentes da área e como órgão disseminador do conhecimento e da informação a profissionais, acadêmicos, docentes e interessados.

Sua periodicidade é quadrimestral.

Normas de Publicação na revista

1. ORIENTAÇÕES GERAIS:

O artigo deve ser redigido em português, inglês, espanhol e francês e se enquadrar em uma das diferentes seções da revista, descritas a seguir:

- **Artigos Originais:** apresenta resultados inéditos de pesquisas;
- **Artigos de Revisão:** analisam e discutem trabalhos de outros autores, revisões bibliográficas etc.;
- **Relatos de Caso ou Técnicas:** apresentação da experiência profissional, baseada em estudo de casos peculiares e/ou de novas técnicas.

Para submissão dos artigos, o autor deverá observar as normas gráficas, descritas abaixo, e encaminhar o original em formato eletrônico pelo site da revista: <http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/>

2. PROCEDIMENTOS PARA ACEITAÇÃO DOS ARTIGOS:

2.1. O artigo deve ser original, isto é, **não ter sido publicado** em qualquer outro periódico no país.

2.2. O procedimento adotado para aceitação definitiva será:

- **Primeira Etapa:** seleção dos artigos segundo critérios editoriais. O Conselho Editorial constitui a instância responsável por essa etapa.

• **Segunda Etapa:** Se o conselho editorial achar necessária solicitação de parecer de Consultores ad hoc. Os pareceres comportam três possibilidades:

- a) Aceitação na íntegra;
- b) Aceitação com modificações;
- c) Recusa integral.

2.3 Em sendo aprovado, o artigo será publicado no primeiro número da revista com espaço disponível.

2.4 O periódico não tem como critério exclusivo de publicação a ordem cronológica na qual recebe os textos e sim sua aceitação nas etapas descritas acima.

2.5 O Conselho Editorial não se compromete a devolver os originais enviados.

2.6 Os **direitos autorais** dos artigos publicados pertencem ao periódico.

3. NORMAS GRÁFICAS

3.1 São adotadas, neste periódico, as normas de documentação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

3.2 Os artigos devem ser encaminhados em disquete ou cd-rom.

3.3 O artigo deve ser escrito considerando um mínimo de 10 e um máximo de 20 páginas, digitados em papel A4 (tamanho 21 cm X 29,70 cm), com margem superior e esquerda de 3 cm, inferior e direita de 2 cm, paginados, parágrafo justificado com recuo de 1,5 cm na primeira linha, fonte Arial, tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5 cm em todo o artigo, com exceção do resumo, que deve ser formatado com espaço entre linhas simples, e das citações superiores a 3 (três) linhas, que devem obedecer as normas gráficas para citação da ABNT.

3.4 As ilustrações devem ser encaminhadas em arquivos separados, gravados em extensão ***.TIF**, em modo **CMYK** para as **coloridas** e modo **grayscale (tons de cinza)** para as **P&B**, com resolução de **300dpi**.

3.5 A ordem dos tópicos do artigo deve ser a seguinte:

· **Título e subtítulo do trabalho:** deve estar figurado no topo da página, em letras maiúsculas, centralizado, fonte tamanho 14 e negrito. Após o título, deixar duas linhas em branco em fonte tamanho 12;

· **Autoria:** Abaixo do título, deverá estar o nome do(s) autor(es), alinhado à direita, negrito, fonte tamanho 12, em linhas distintas. Em nota de rodapé, deve figurar a identificação do(s) autores, a formação e titulação, com o nome do curso/departamento/instituição ao qual pertence(m), bem como os respectivos e-mails;

· **Resumo:** Após os nomes dos autores, deve-se escrever a palavra Resumo em fonte tamanho 12, negrito, alinhado à esquerda, seguido de dois pontos. Deve