



# Saúde e Desenvolvimento

**Dr. Marcos Bosi Ferraz**

**Professor Adjunto da Disciplina de Economia e Gestão em Saúde,  
Departamento de Medicina,  
Escola Paulista de Medicina - UNIFESP**

# Tópicos

**1. Saúde e Desenvolvimento**

**2. Desafio da Sociedade / SS: Escolher**

**3. Conclusão**

# Objetivo = Produção de Bem-Estar



- Serviços de Saúde

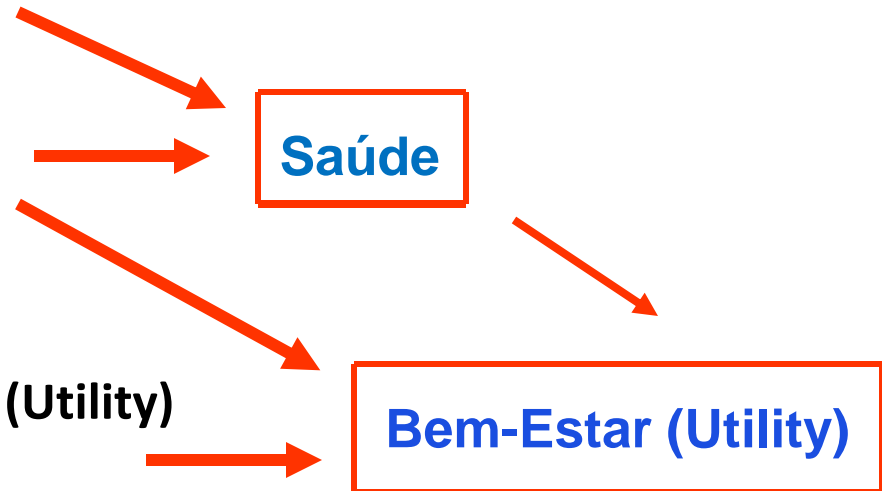
Atenção Primária, Hospitais, Medicamentos, ...

- Outros determinantes de Saúde

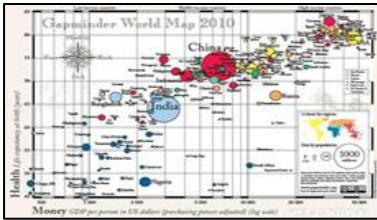
Educação, Exercícios, Dieta, ...

- Outros determinantes de Bem-estar (Utility)

Transporte, Defesa, Segurança, ...



# Saúde depende de Desenvolvimento / Crescimento Econômico



Acesso a Alimentos, Água, Esgoto,  
Habitação, Transporte seguro, ....



?

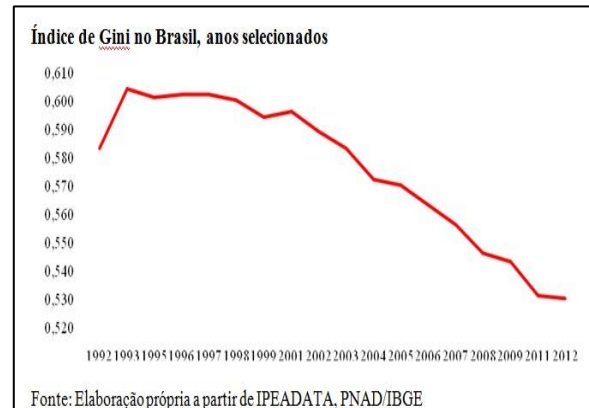
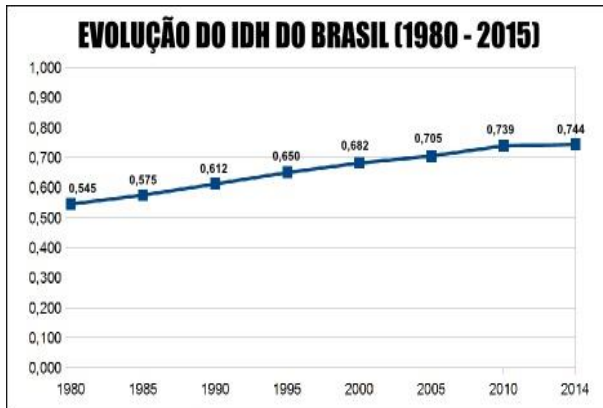
## World Bank

- 10% increase in life expectancy = 0.35% growth in GDP
- 17% of productivity gains attributable to health status

# Desenvolvimento / Crescimento Econômico depende de Saúde

# Indicadores de Desenvolvimento

## PIB, IDH, IDS, Idsa, Índice de Gini e PIB verde,.....



### Índice de Desenvolvimento Social

- Saúde – com indicadores de expectativa de vida ao nascer e taxa de sobrevivência infantil (o complemento para 1 da taxa de mortalidade infantil).
- Educação – com taxa de alfabetização e indicadores de escolaridade média, medida por anos de estudo.
- Trabalho – com taxas de atividade e de ocupação.
- Rendimento – com PIB per capita e coeficiente de igualdade (o complemento para 1 do coeficiente de Gini).
- Habitação – com disponibilidade domiciliar de água, energia elétrica, geladeira e televisão.

### Índice Desenvolvimento Social e Ambiental

IDS + Índice Ambiental

### Pib Verde

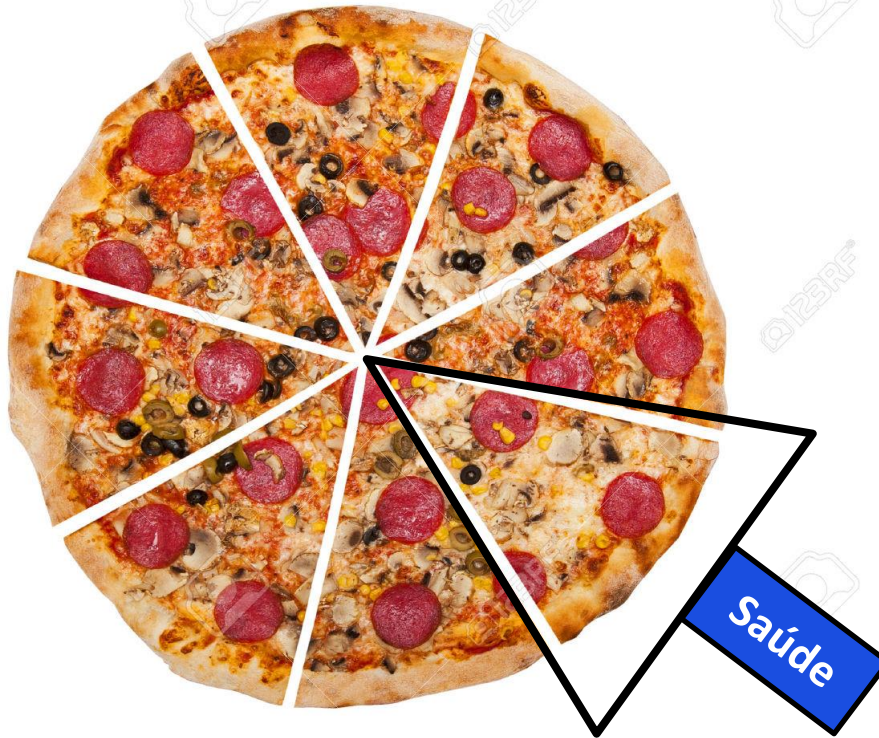
PIB + depleção dos recursos minerais e os custos de degradação ambiental.

# PIB e PIB da Saúde

Saúde como % do PIB = 8% (IBGE, 2013)

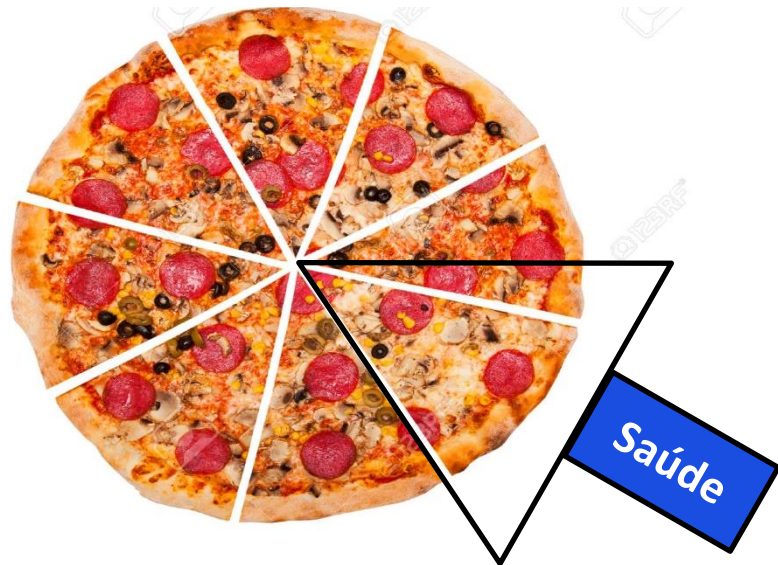
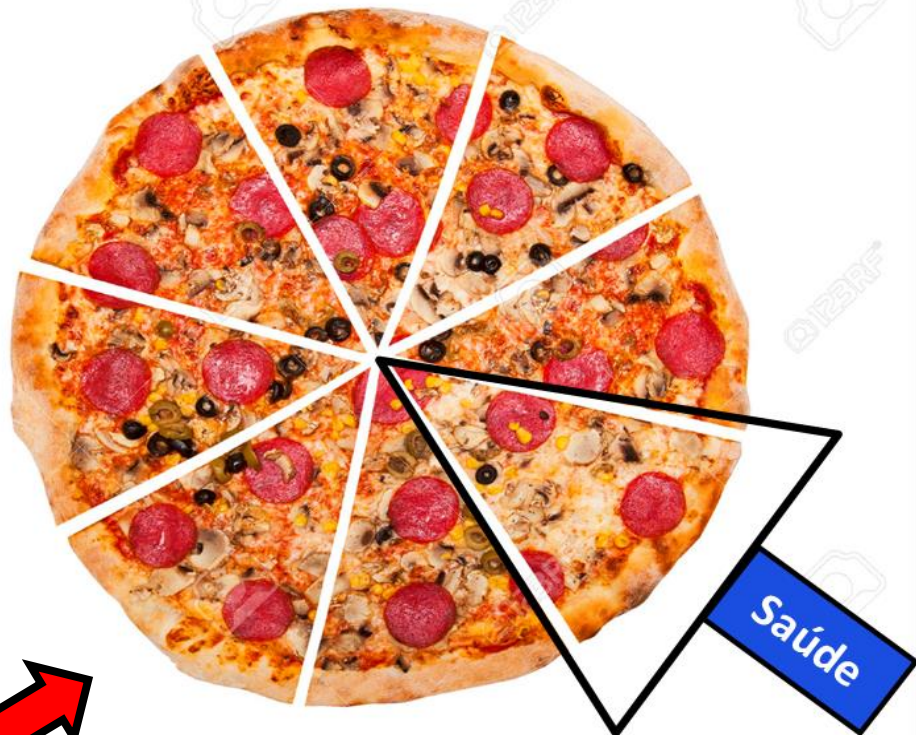
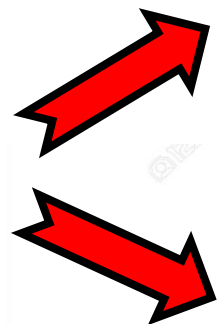
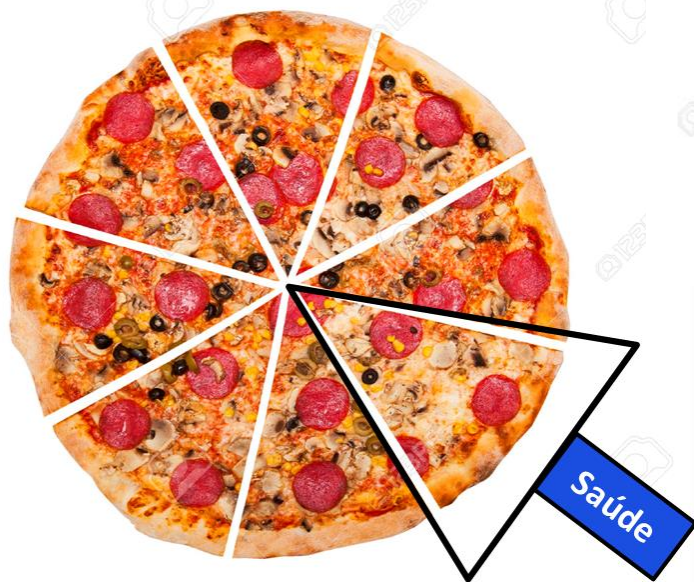
Total de trabalhadores no setor saúde = 6,05 milhões (IBGE 2013) = 6,3% de 95,9 milhões

% de gastos das famílias em saúde em relação a renda total = 5,9% (POF 2008/2009)



[dreamstime.com](http://dreamstime.com)

**↑ PIB da Saúde:  
2 opções**



2008



Sistema de Saúde: Complexo, Dinâmico e Criativo  
(Interesses e Incentivos Perversos)



**Economia da Saúde  
ou  
Saúde da Economia ?**

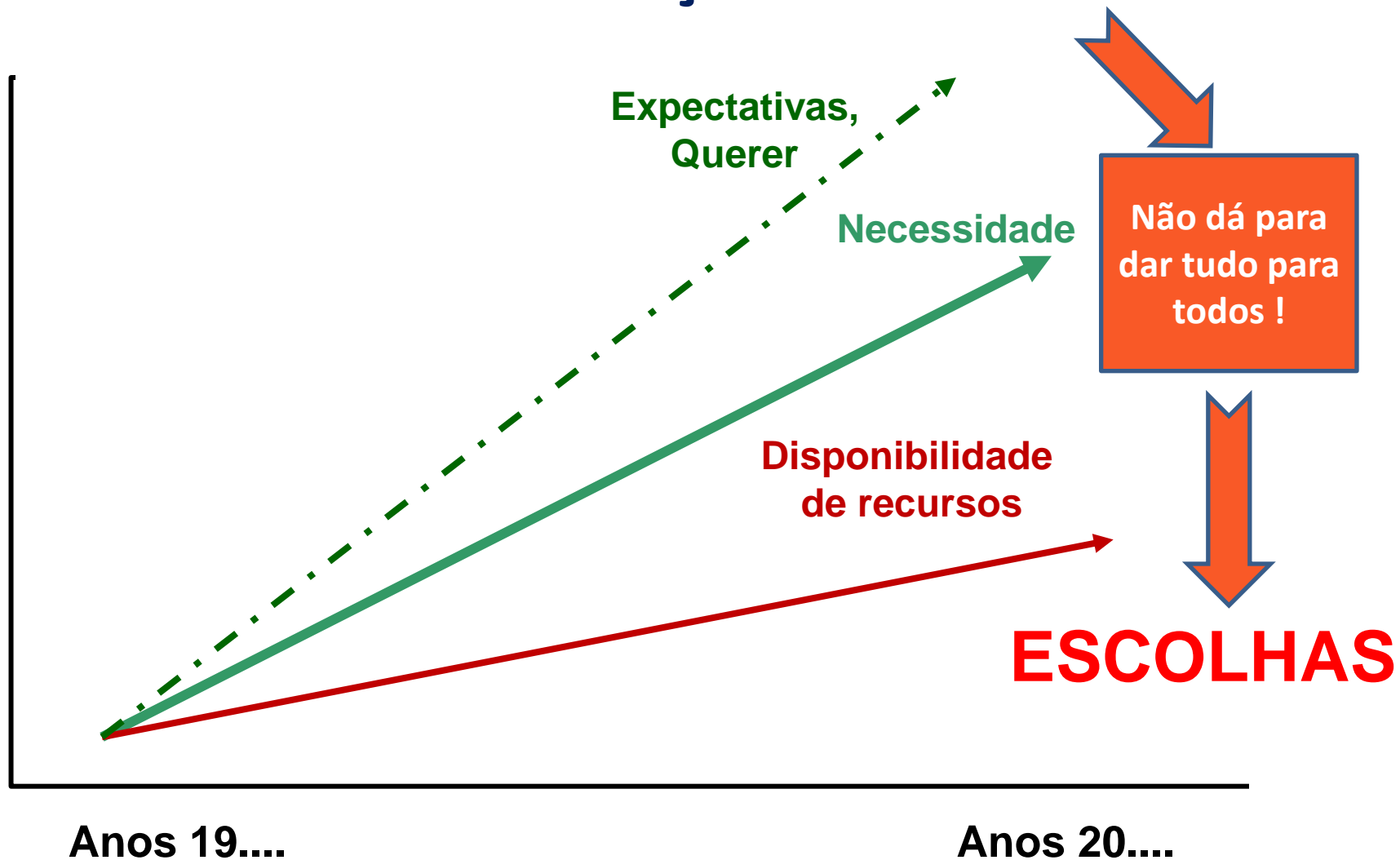
**“It is difficult to get a man to  
understand something when his  
salary depends upon  
his not understanding it”**

... or  
profit

Upton Sinclair (1878-1968)



# Evolução do conhecimento e Enriquecimento das Nações



# O efeito nefasto da recessão econômica com inflação elevada

## Verdadeiro Desafio da Saúde

(Sistema Complexo, Dinâmico e Criativo)



Efeito **US\$** piora ainda mais o cenário

# Escolhas em Saúde - Principal Pergunta:

**Como tomar as “melhores”  
decisões em saúde**

(produção de saúde e maximização do bem-estar populacional)

**com os recursos disponíveis**

(orçamento e eficiência de alocação),

**considerando-se a dimensão tempo**

(efeitos e compromissos atuais e futuros)?

E ... de  
acordo com  
o contexto  
ético, moral  
e legal

Que podem mudar com o tempo

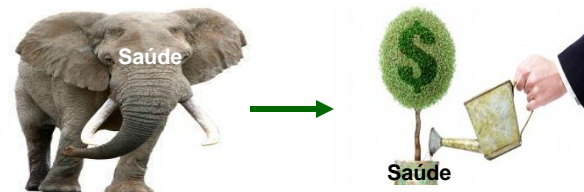
“normas” aceitas socialmente

# Desafios do Sistema de Saúde (e da Sociedade) = Fazer Escolhas !

1. Fazer Escolhas Coletivas: Reinterpretação do Direito à Saúde e a Responsabilização crescente do Cidadão

2. Visão de logo-Prazo – a perspectiva do tempo a considerar .....

De Custo para Investimento



3. Mudança do Modelo (Oferta para Demanda)

4. Busca da Eficiência Técnica, Produtiva e de Alocação

# 1. Desafio do “Fazer Escolhas em Saúde”

**Escolhas Individuais**

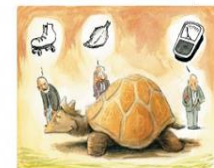
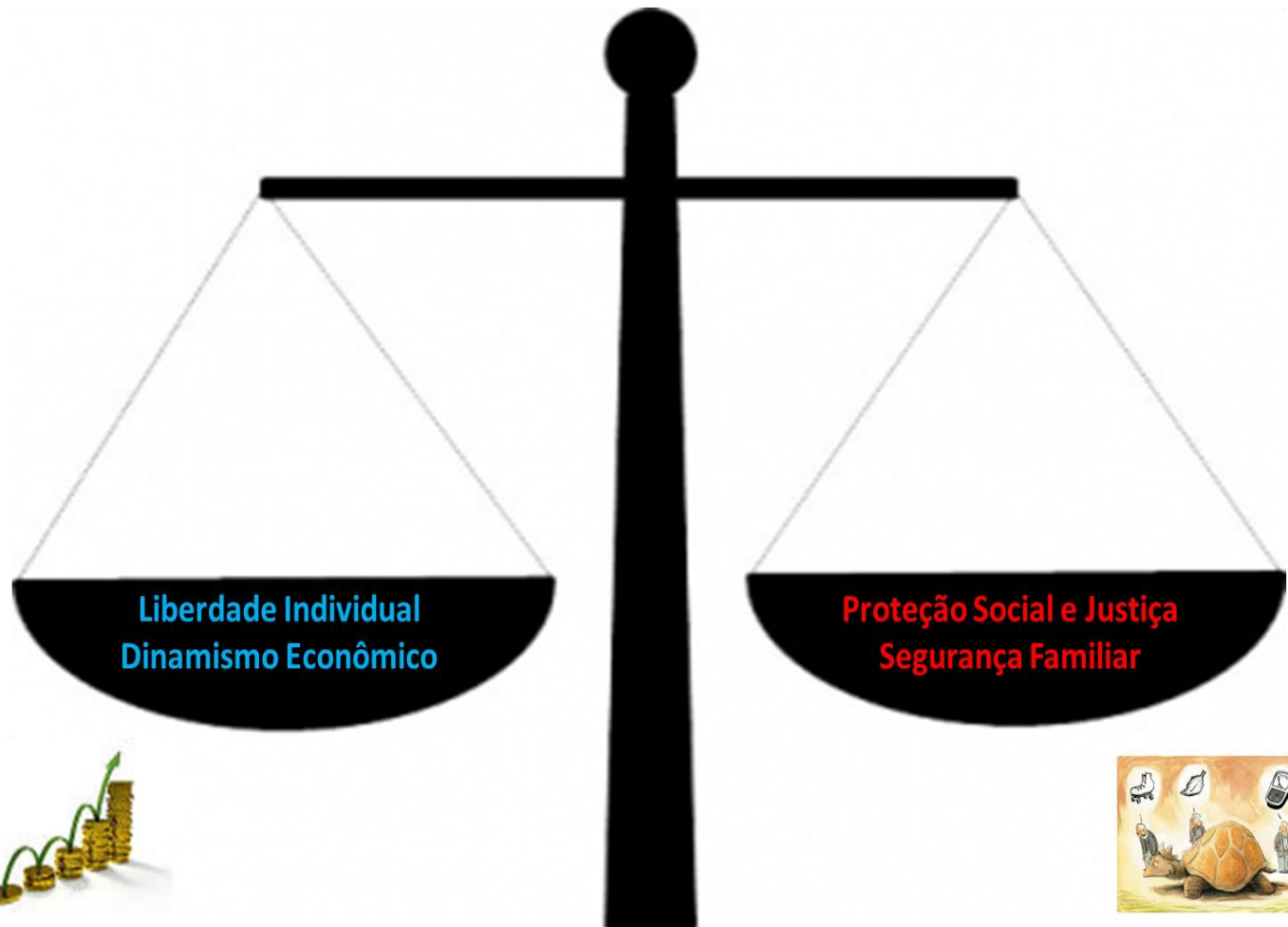


**Escolhas Coletivas**



**Decisões Individuais**

# Escolha Individual vs Escolha Coletiva



# “Seguro Saúde” = Pool coletivo de recursos

## Como fazer as escolhas coletivas?



Num ambiente com restrição de recursos .....

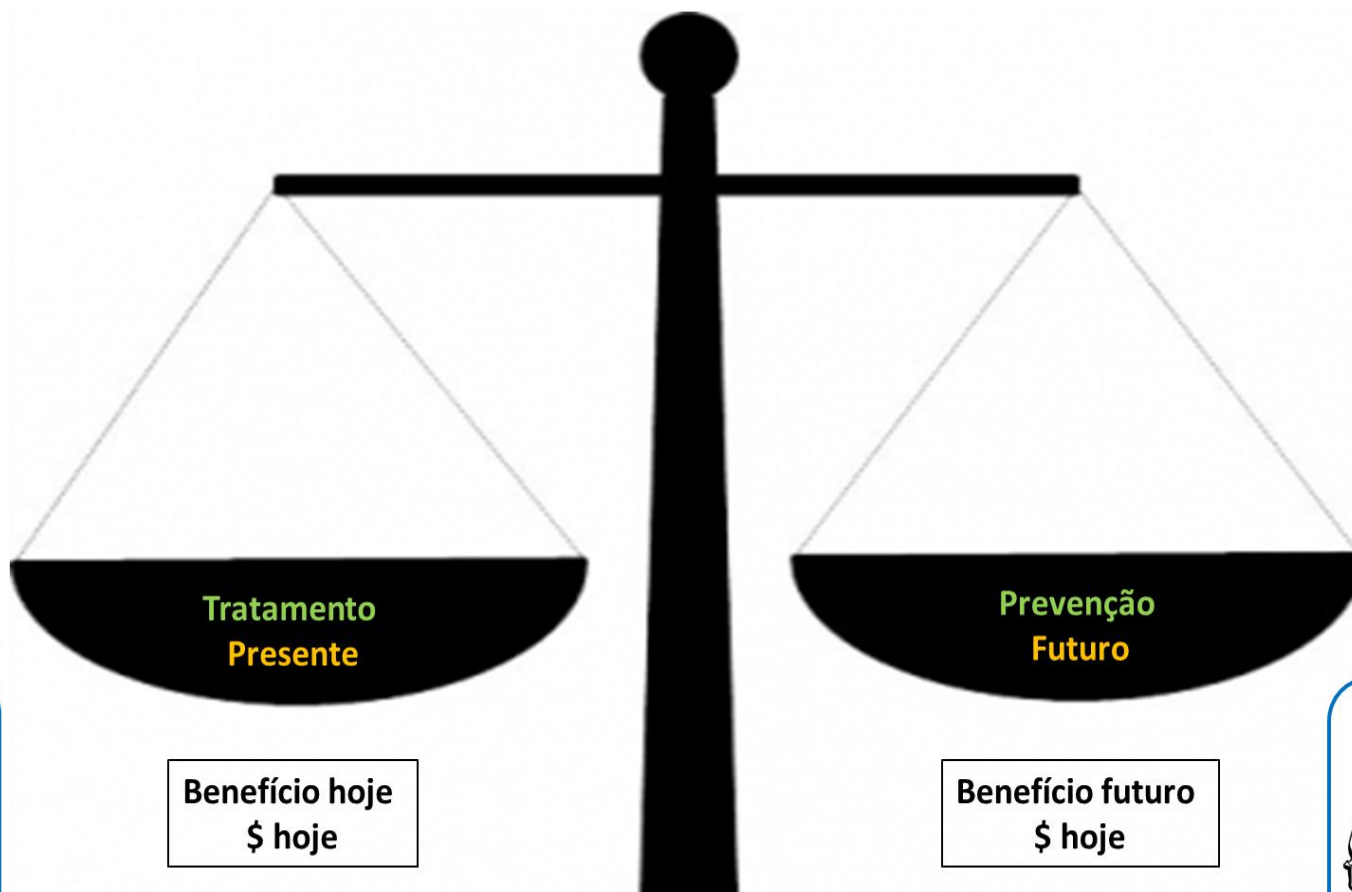


Decisões muito difíceis  
“Vida Humana”

“A decisão individual afeta o coletivo e a decisão coletiva impõe restrições aos indivíduos”



# Escolhas coletivas e a dimensão temporal = Pacto Intergeracional





# Priorizar / Escolher em Saúde - Ética e Justiça Distributiva em Saúde

ClinicoEconomics and Outcomes Research

Dovepress

Open Access Full Text Article

COMMENTARY

## Health economics, equity, and efficiency: are we almost there?

Marcos Bosi Ferraz<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Medicine, Escola Paulista de Medicina, Federal University of São Paulo, São Paulo, Brazil; <sup>2</sup>São Paulo Center for Health Economics (GRIDES), Escola Paulista de Medicina, Federal University of São Paulo, São Paulo, Brazil

**Abstract:** Health care is a highly complex, dynamic, and creative sector of the economy. While health economics has to continue its efforts to improve its methods and tools to better inform decisions, the application needs to be aligned with the insights and models of other social sciences disciplines. Decisions may be guided by four concept models based on ethical and distributive justice: libertarian, communitarian, egalitarian, and utilitarian. The societal agreement on one model or a defined mix of models is critical to avoid inequity and unfair decisions in a public and/or private insurance-based health care system. The excess use of methods and tools without fully defining the basic goals and philosophical principles of the health care system and without evaluating the fitness of these measures to reaching these goals may not contribute to an efficient improvement of population health.

**Keywords:** health care, health care system, population health

4 conceitos de Justiça Distributiva  
(Diferentes entre si)

1. **Libertarian**  
(Libertário)
2. **Communitarian**  
(Comunitário)
3. **Egalitarian**  
(Igalitário)
4. **Utilitarian**  
(Utilitário)

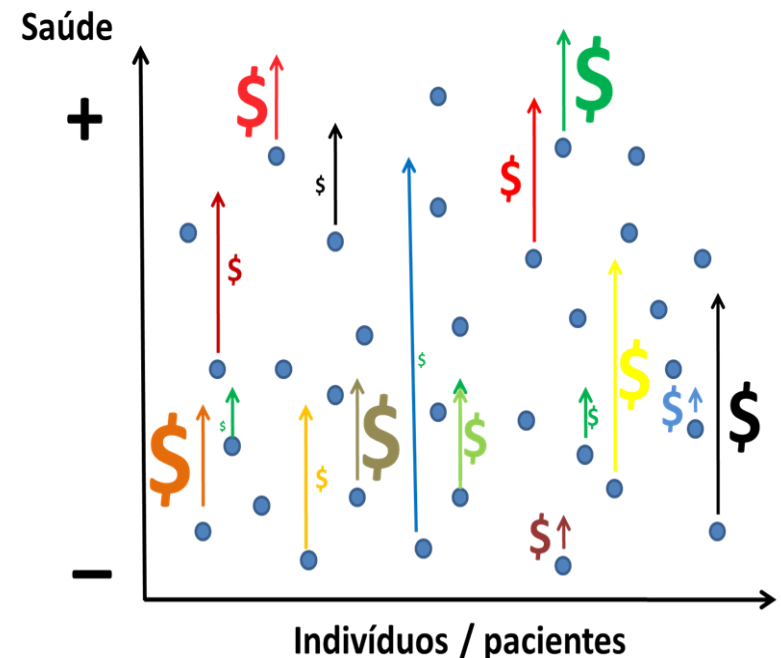
Clinicoecon Outcomes Res. 2015; 7: 119–122.

Published online 2015 Feb 12. doi: [10.2147/CEOR.S78093](https://doi.org/10.2147/CEOR.S78093) PMID: PMC4334313

# Libertarian

Decisões deveriam ser focadas em direitos do indivíduo e oportunidades

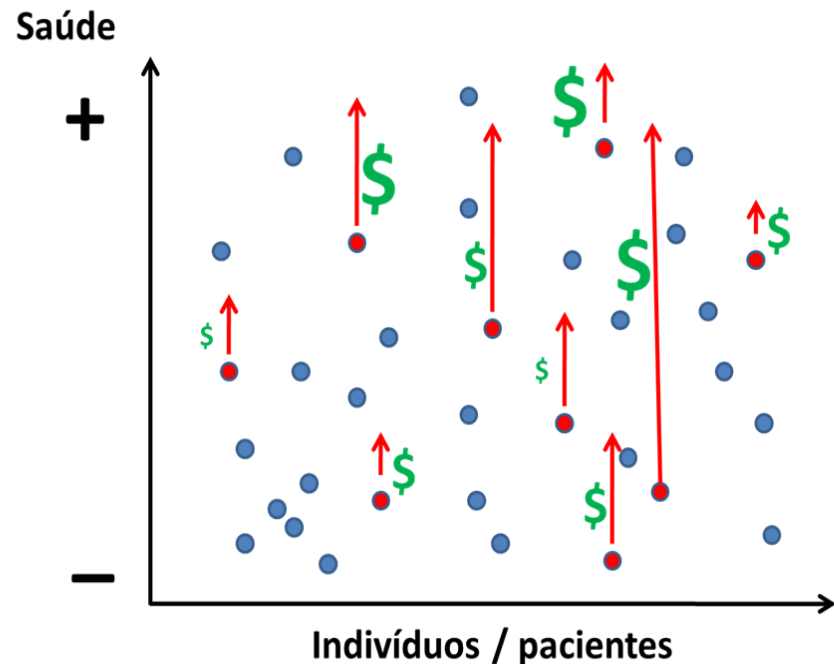
- Indivíduos são responsáveis pela própria saúde
- Cada um paga de acordo com sua necessidade individual (Direta ou Indiretamente, via Seguro)
- Não há razão para contribuir para atendimento das necessidades (distintas) dos outros
- Estado / Seguro-saúde (diferentes opções) responsável por disponibilizar os serviços que atendam a todas as necessidades individuais
- Os mais necessitados (economicamente) dependem de caridade e filantropia pois não tem direito a assistência à saúde



# Communitarian

Decisões deveriam  
priorizar a necessidade  
coletiva

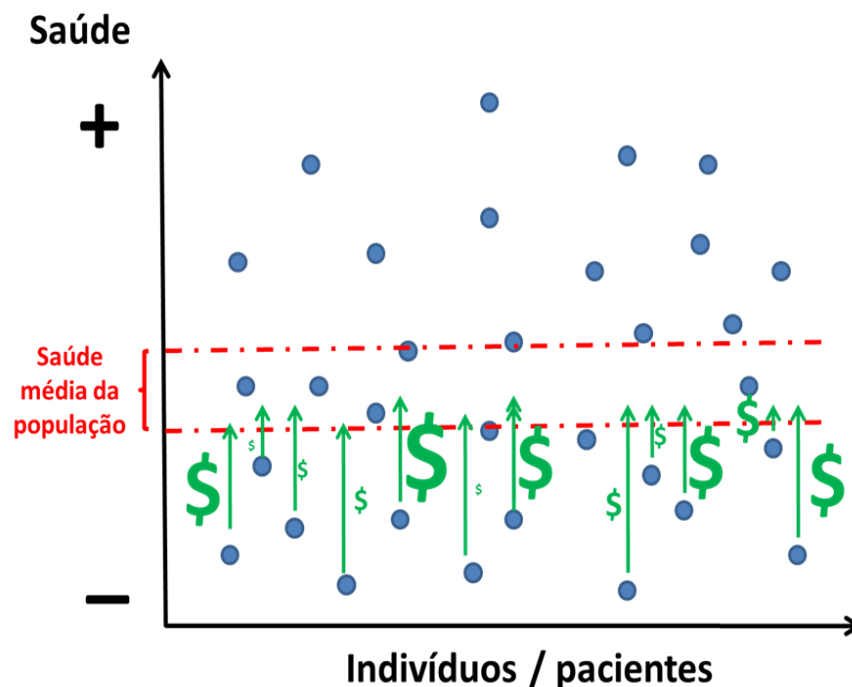
- A sociedade define o que é Necessidade em Saúde
- Necessidade é influenciada por valores e padrões da sociedade
- Não é baseada na Necessidade ou no Querer individual
- Necessidade: “Disease”, “Illness”, “Sickness” ?



# Egalitarian

Decisões deveriam priorizar um nível mínimo de assistência ("direito" sem recurso não funciona)

- Tem como objetivo tornar os indivíduos tão mais parecidos ou iguais (no que tange a saúde e bem estar) aos outros quanto possível
- Prioridade é dada aos pacientes com doenças com maior impacto na saúde (maior carga de doença)
- Não importa se a doença é rara ou muito prevalente

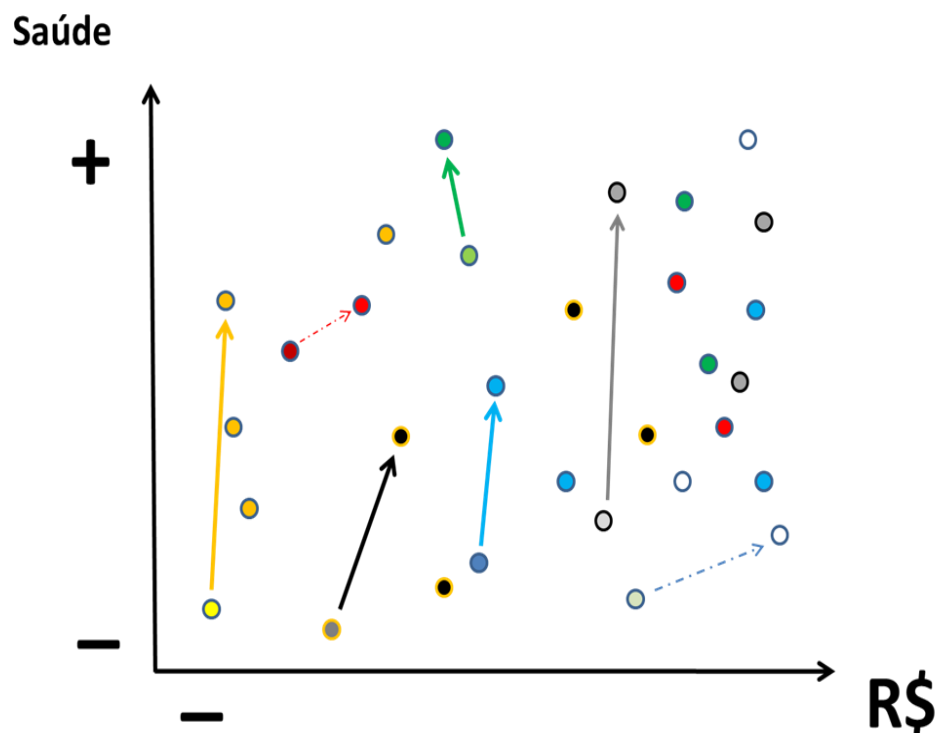


# Utilitarian

Decisões deveriam ser justificadas pelas suas consequências (maior ganho de saúde)

- O objetivo é aumentar a saúde total, global da população
- Objetiva produzir o maior ganho possível de saúde populacional (QALYs) com o recurso disponível
- Intervenções com Baixa Efetividade ou Caros ou para Doenças Raras podem não ser priorizadas

Base do Atual  
Processo de AITS



# Escolhas Coletivas e o Respeito às Decisões Individuais

**Escolhas Coletivas**



Compartilhamento de  
Informações,  
Conhecimento  
e Riscos

Isenção de Interesses

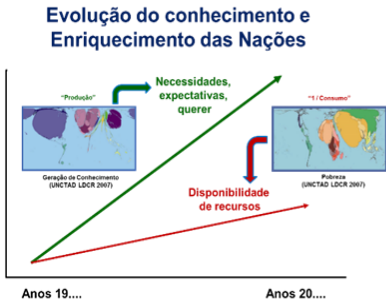
**Decisões Individuais**

Ou seja, além de seguir o marco legal, as decisões devem respeitar o **juízo de valor individual** (familiar)

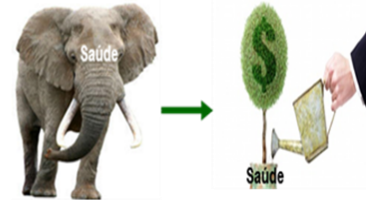
- Atende ao seu próprio interesse?
- Respeita seus valores e princípios individuais?



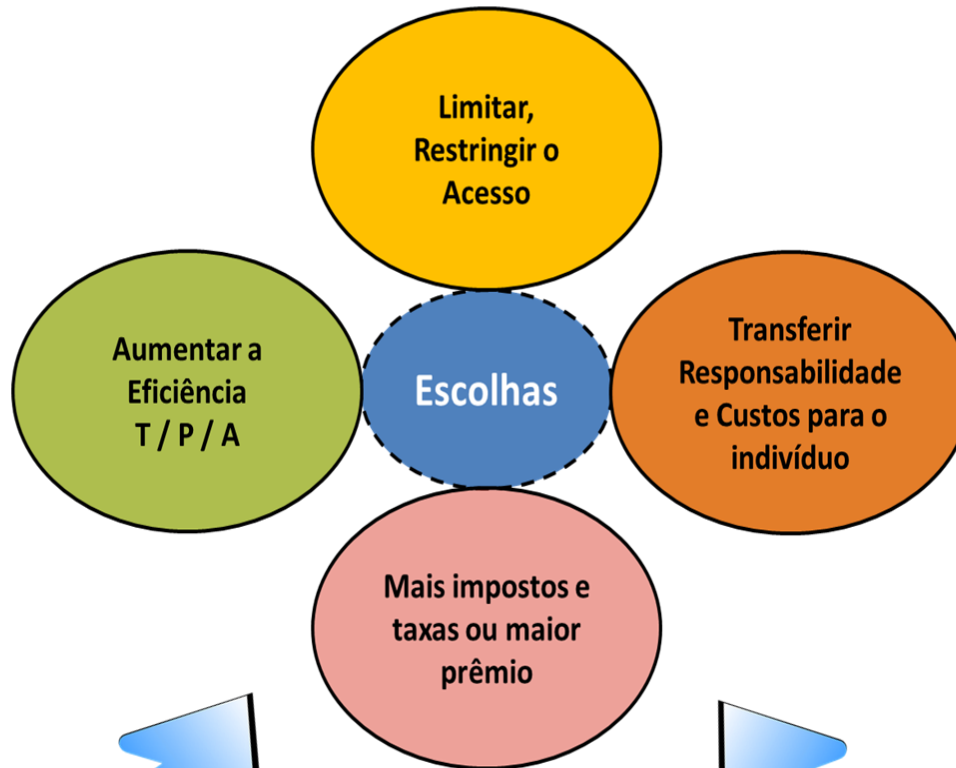
# Escolhas Coletivas – Opções....



Saúde ... visão de custo para Investimento



Escassez de Recurso



Valor para a Sociedade

## 2. O Desafio da Perspectiva e da Visão de Curto- e Longo-prazo

Perspectiva	Custos	Benefício Econômico
Sistema de Saúde	Custos da Assistência	Não há
Governo / Estado	Custos da Assistência Custos com Previdência	Maior receita (Impostos e Tributos) Menor custo com Previdência
Sociedade	Custos da Assistência Custos para os pacientes Custos com a Previdência	Mais saúde Maior produtividade Menor custo com Previdência

Visão de Curto-prazo

Visão de Longo-prazo



# O Desafio da Perspectiva e da Visão de Curto- e Longo-prazo

Perspectiva	Custos	Benefício Econômico
Sistema de Saúde	Custos da Assistência	Não há
Governo / Estado	Custo Custo	(Impostos e Tributos) com Previdência
Sociedade	Custos da Assistência Custos para os pacientes Custos com a Previdência	Menor custo com Previdência Maior produtividade

**CUSTOS**

**BENEFÍCIOS**

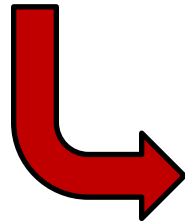
**CUSTOS**

Visão de Curto-prazo

Visão de Longo-prazo

# O Desafio da Perspectiva e da Visão de Curto- e Longo-prazo

- **Visão de Curto-prazo = CUSTOS**

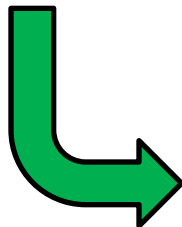


**Visão RESTRITIVA**  
Saúde como Custo



- **Visão de Longo-prazo = CUSTOS e**

**BENEFÍCIOS**



**Visão ANALÍTICA**

Saúde como Investimento  
Decisão baseada em ROI

# O Desafio da Perspectiva e da Visão de Curto- e Longo-prazo

Perspectiva	Custos	ômico
Sistema de Saúde		
Governo / E		
Sociedade		

O problema é que Custos e Benefícios acontecem em diferentes momentos no tempo:

**Custos = Hoje**

**Benefícios = Futuro**

## Maiores Desafios

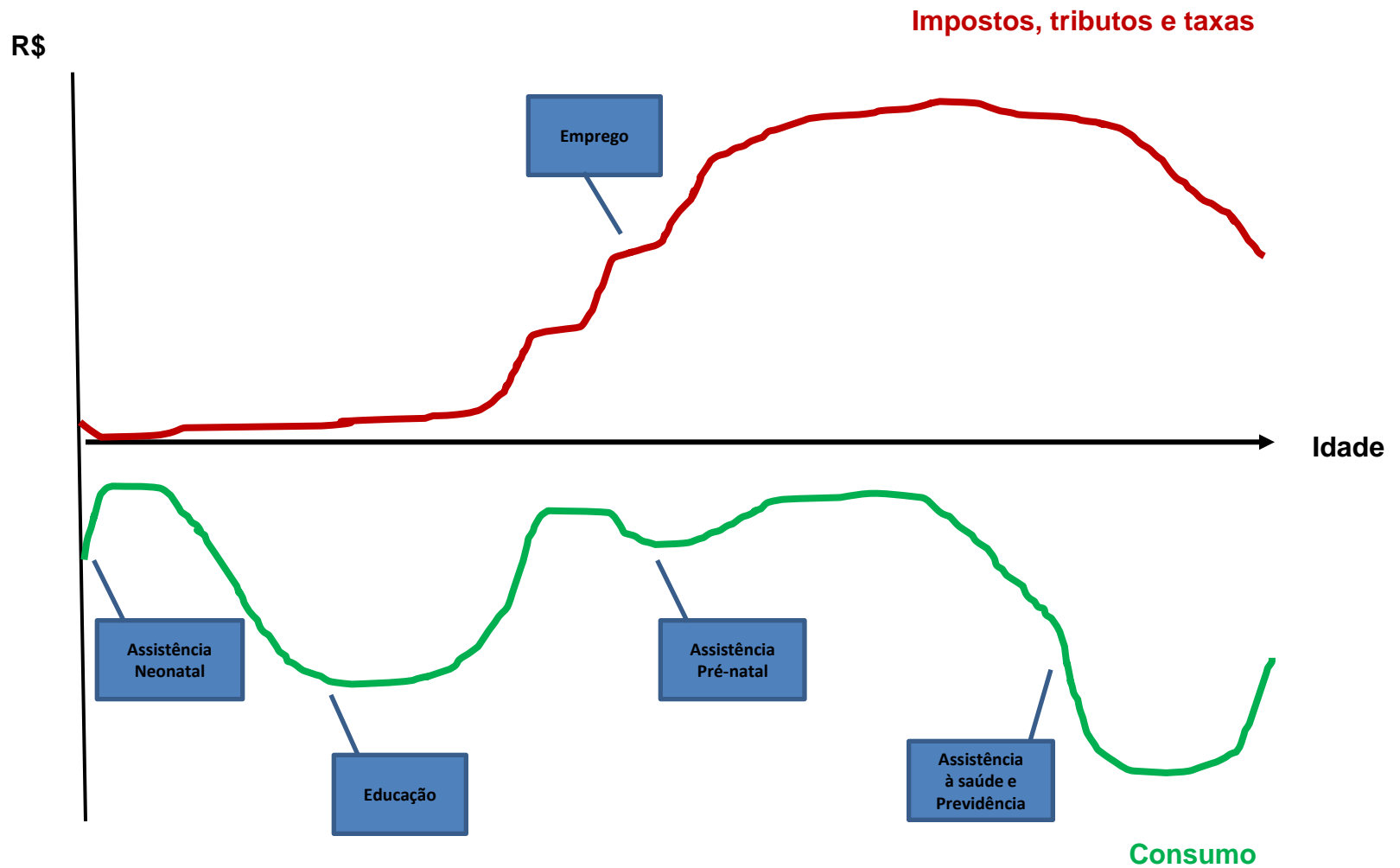
Necessidade de maior compreensão e maior responsabilidade política nas decisões

Necessidade de estabelecimento de **pactos intergeracionais**

Visão de Curto-prazo

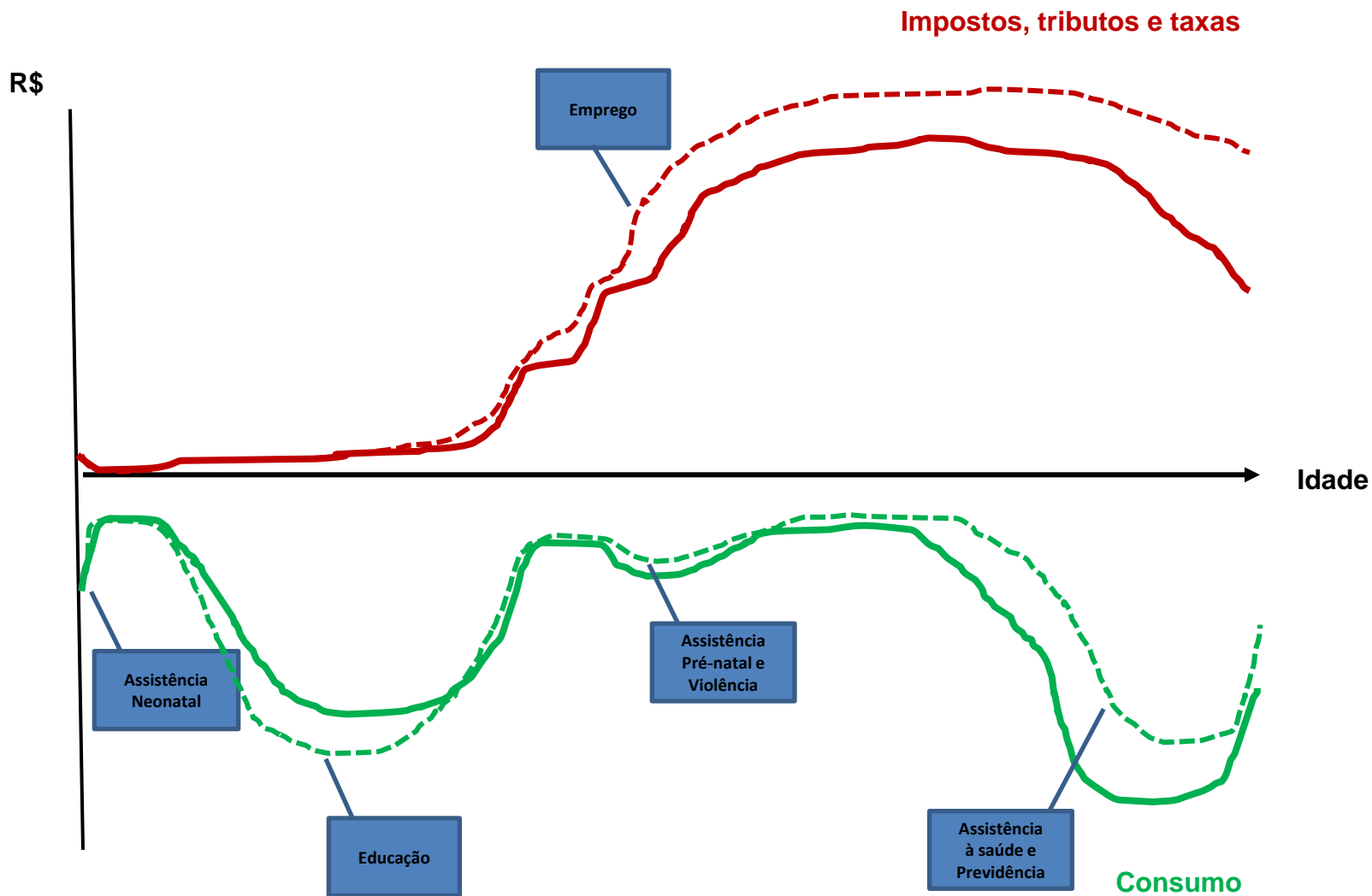
Visão de Longo-prazo

# A evolução fiscal per capita do curso da vida

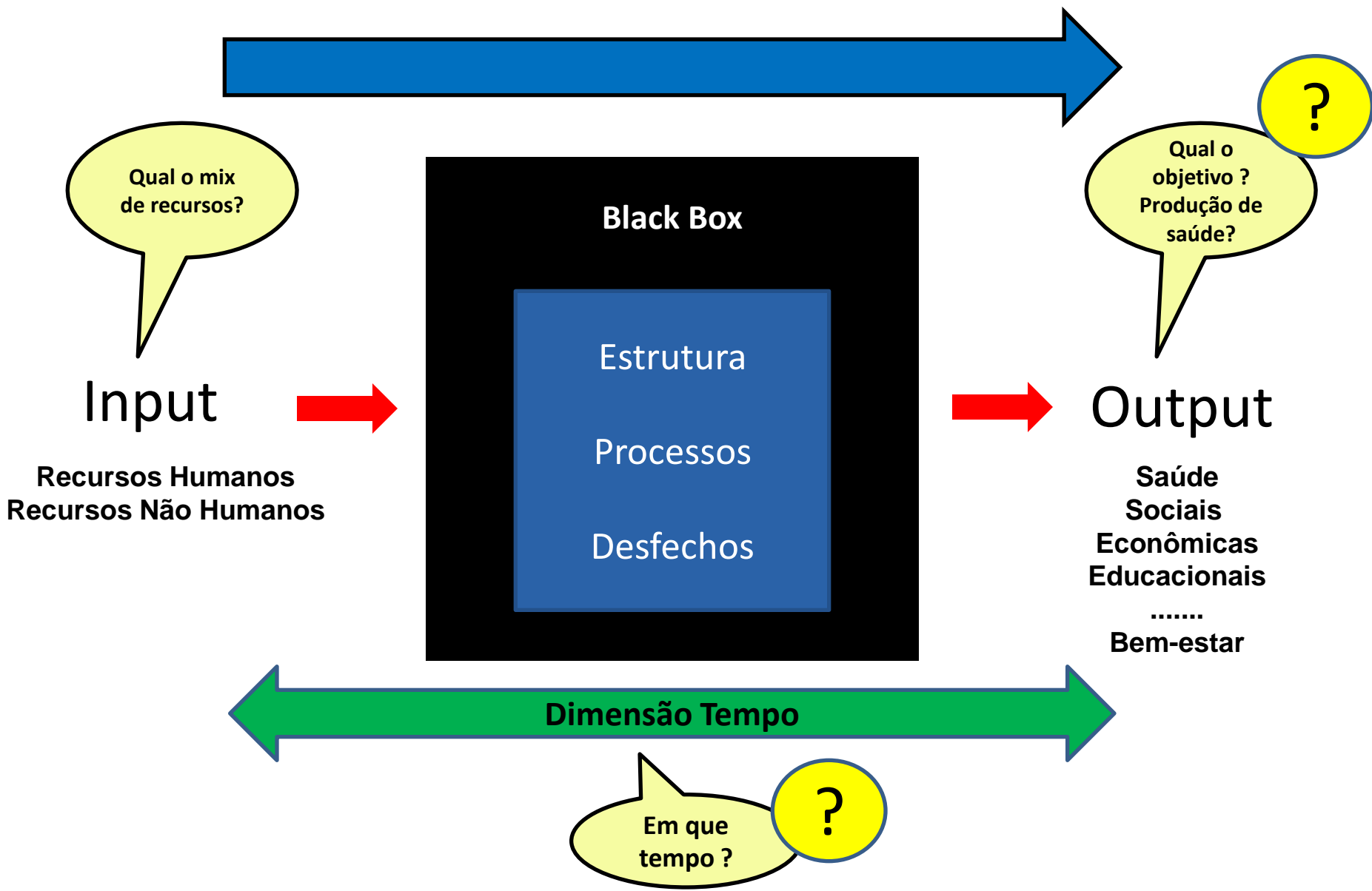


# A evolução fiscal per capita do curso da vida

## Justificativa ... graficamente falando....



### 3. Mudança de Modelo: Oferta para Demanda



# Modelo atual = Baseado na Oferta!

Qual o mix de recursos?



Qual o objetivo?  
Produção de saúde?

Novos produtos e serviços oferecidos ("valor" para partes interessadas)



Black Box

Estrutura  
Processos  
Desfechos



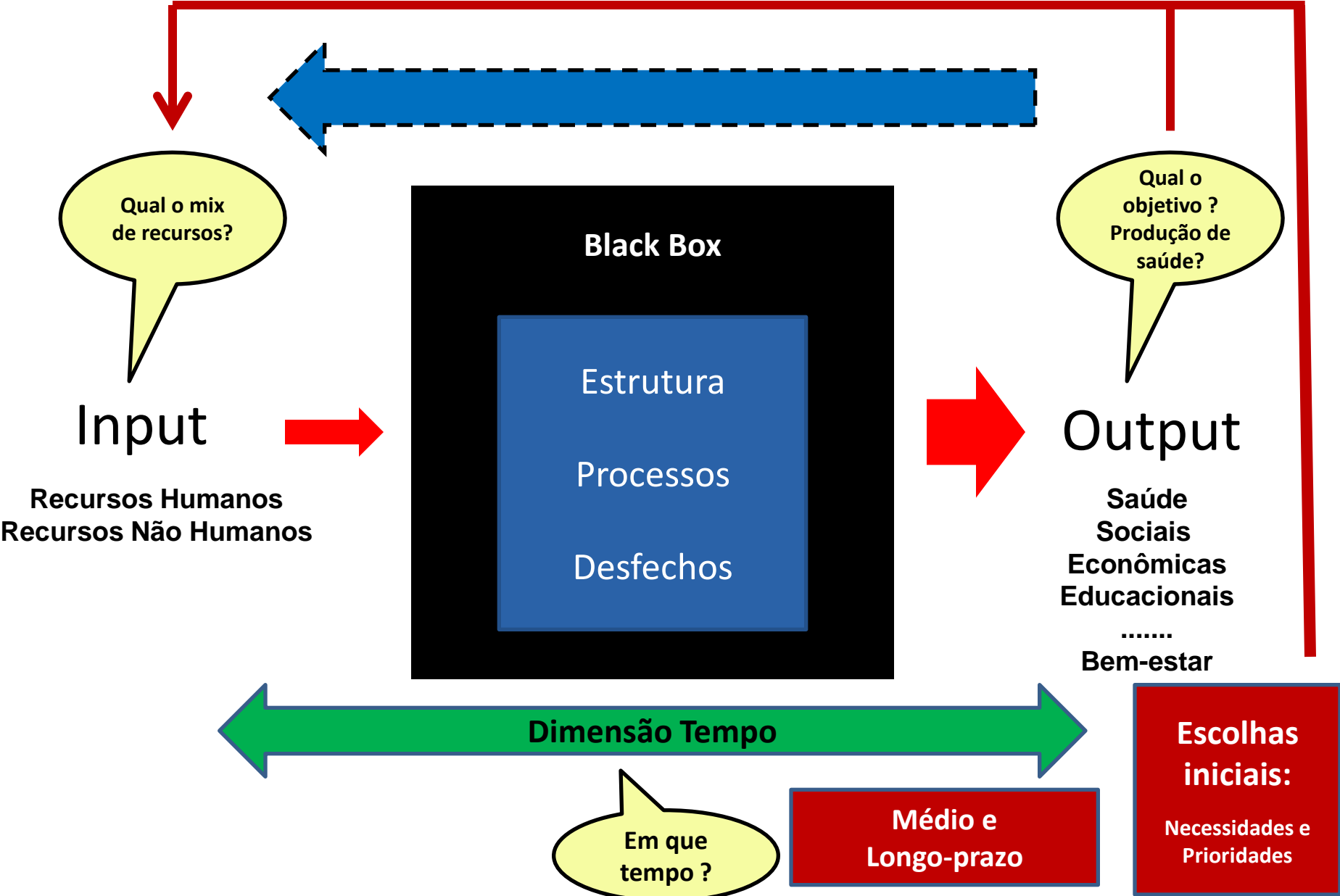
Sem necessária relação com necessidades e prioridades (do cidadão e da sociedade)



Curto-prazo

Em que tempo?

# Modelo = Deveria ser Baseado na Demanda





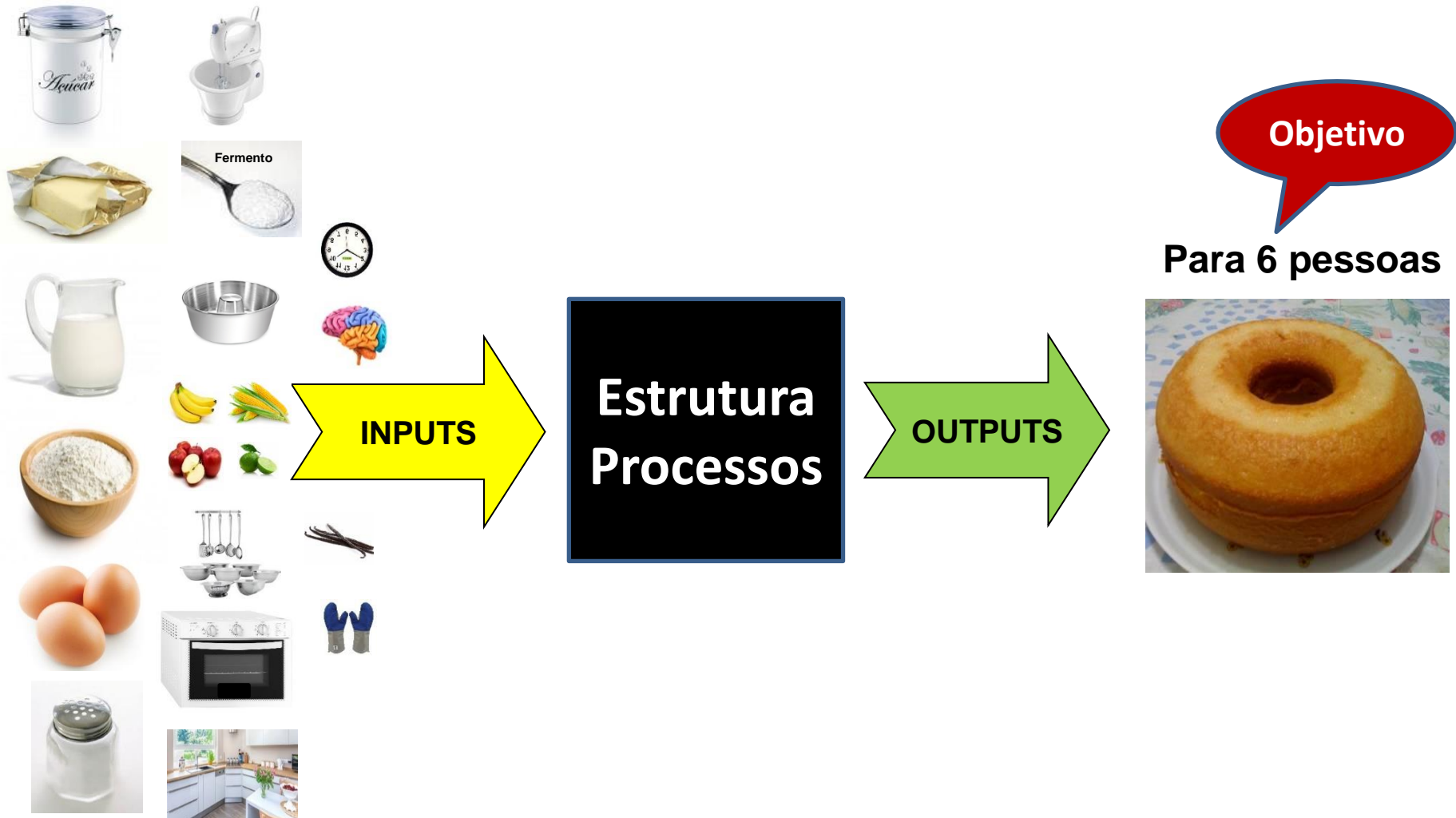
# 4. Busca da Eficiência Técnica, Produtiva e de Alocação



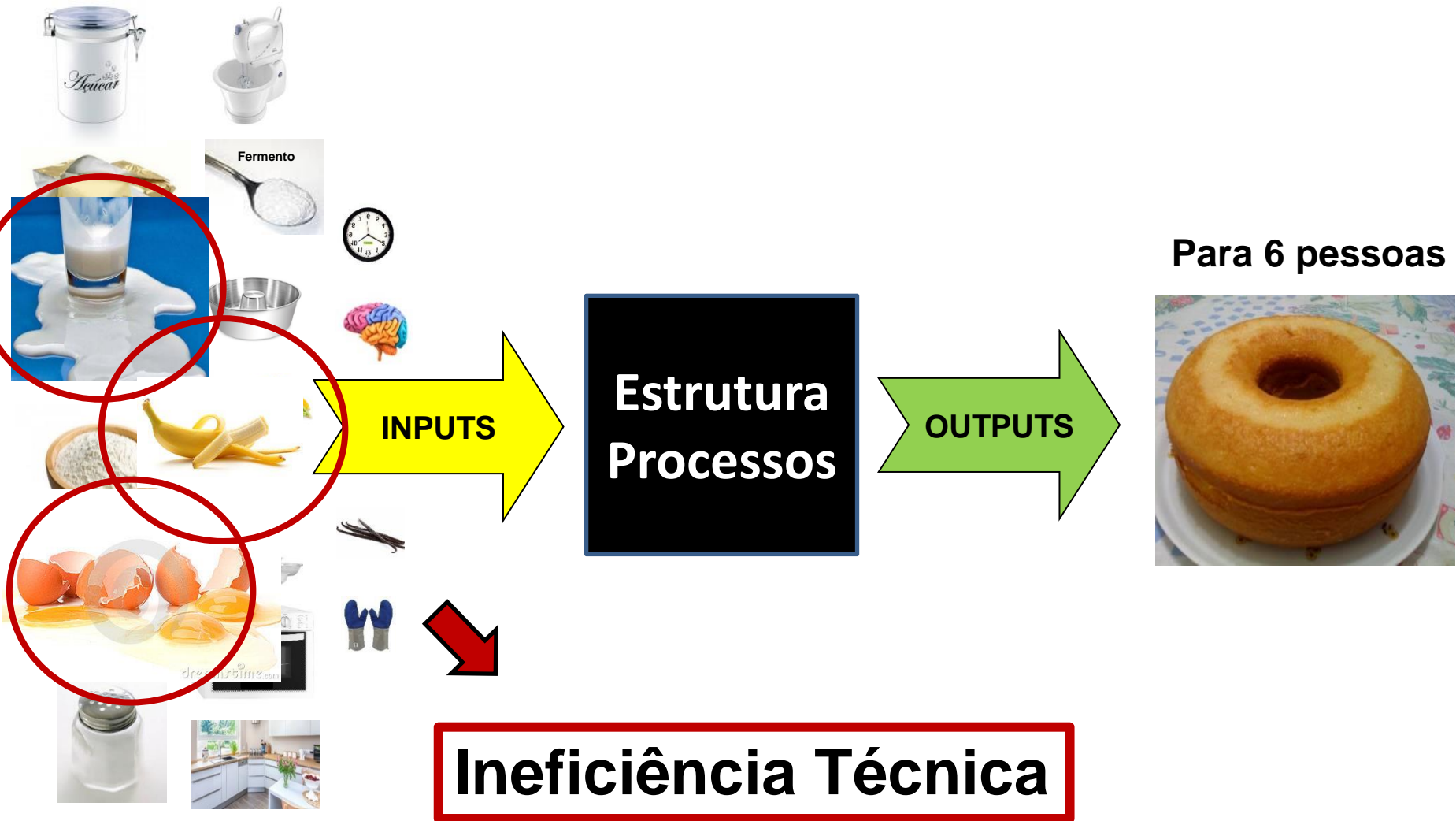
Insumos, Pessoas, Estrutura e Processos



# 4. Busca da Eficiência Técnica, Produtiva e de Alocação



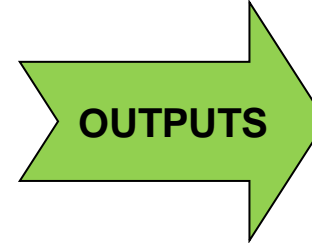
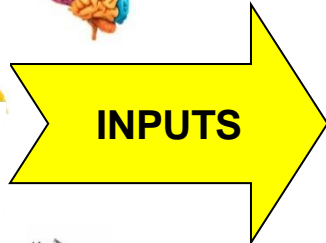
# 4. Busca da Eficiência Técnica, Produtiva e de Alocação



# 4. Busca da Eficiência Técnica, Produtiva e de Alocação



Preço da Manteiga X = R\$ 6,80 / 200g  
**Pagou R\$ 9,30 / 200g**



Para 6 pessoas

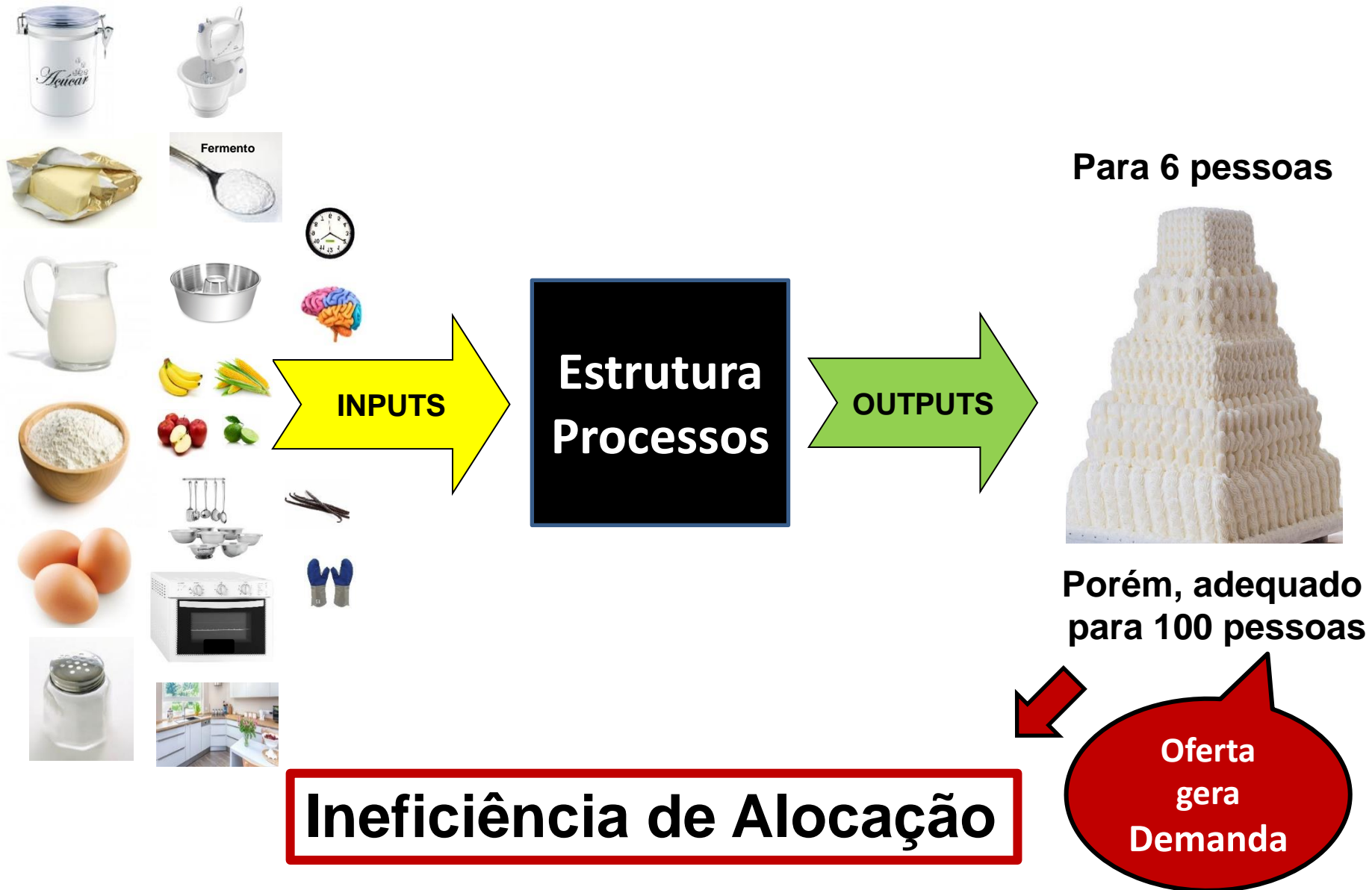


Preço da Farinha Y = R\$ 5,20 / Kg  
**Pagou R\$ 7,10 / Kg**



**Ineficiência Produtiva**

# 4. Busca da Eficiência Técnica, Produtiva e de Alocação



# Conclusões 1

## Enquanto Indivíduos e Sociedade.....

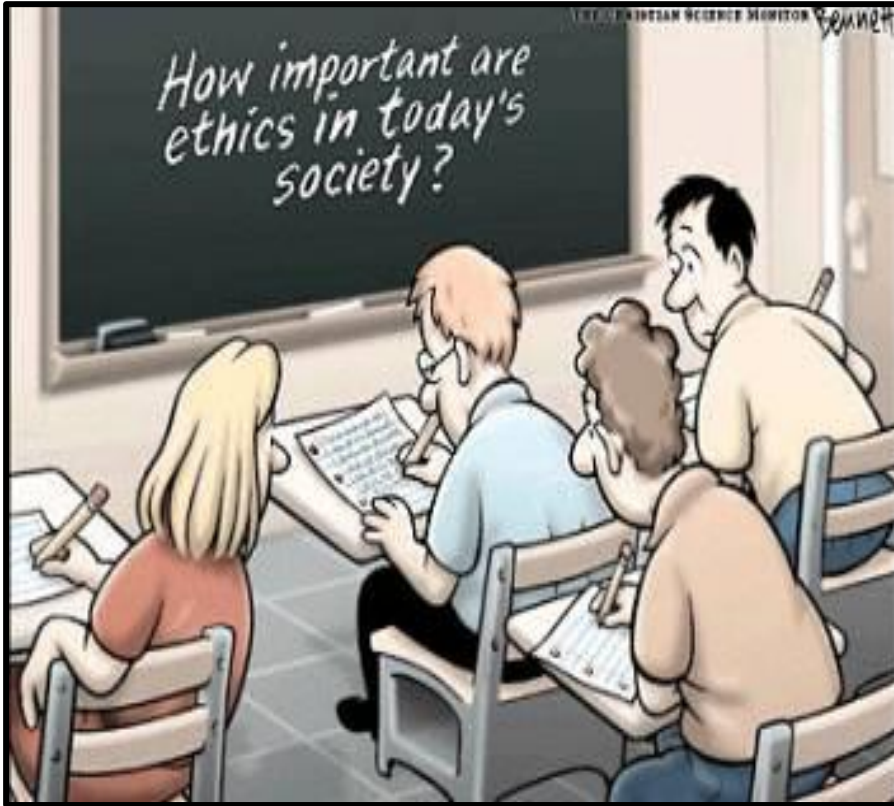
- 1. Precisamos Fazer Escolhas = Priorizar !**
- 2. Precisamos considerar o Longo-prazo !**
- 3. Precisamos aumentar nossa eficiência !**
- 4. Precisamos entender a Saúde como Investimento !**

# Conclusões 2

## O investir depende de ....

- **Estratégia (curto-, médio- e longo-prazo)**
- **Mercado (Demanda atual e futura)**
- **Regulamentações claras e “estáveis”**
- **Estimativa de riscos (Administrados)**
- **Estimativa de incertezas (Não administrados)**

# E ... tudo isto com Ética ....



**Se a ética não governar a razão, a razão desprezará a ética...**

**José de Sousa Saramago**  
**Cadernos de Lanzarote (1995)**

**Obrigado pela atenção**

**[mbfcps@gmail.com](mailto:mbfcps@gmail.com)**

