

ASPECTOS ECONÔMICOS DA EQUIDADE EM SAÚDE. McIntyre D, Mooney G, organizadores. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. 348 p. ISBN: 978-85-7541-448-4

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XRE010316>

As mudanças que vêm ocorrendo no mundo contemporâneo têm gerado uma série de ajustes em todos os âmbitos da vida social, destacando as reformas nos sistemas de saúde. As respostas dos diferentes países são diversas, na maioria o conceito de equidade tem sido incorporado ao conjunto de princípios que fundamentam os processos de reforma dos sistemas de saúde. Porém, apesar de ser visto como alvo central, a equidade não tem feito maiores progressos nos diferentes países.

No livro *Aspectos Econômicos da Equidade em Saúde*, originalmente publicado em inglês sob o título *The Economics of Health Equity* pela Cambridge University Press no ano de 2007, uma equipe internacional de experts no campo da economia da saúde proporcionou uma análise da equidade na saúde e na atenção sanitária. Citando casos de vários países, exemplificam questões como o acesso aos serviços de saúde e as desigualdades entre e dentro dos países, destacando os fatores comuns de relevância internacional e as causas das desigualdades em saúde.

As discussões-chave do livro estão centradas na análise das seguintes questões: por que a equidade na assistência à saúde tem sido pouco concretizada nas políticas adotadas na maioria dos países? Quais os desafios a serem enfrentados no campo da equidade em saúde e nos serviços de saúde? Por que a economia da saúde deu uma limitada contribuição para a política da equidade? e como a equidade poderia prosseguir melhor no futuro?

Para os organizadores do livro, Di McIntyre & Gavin Mooney, a pobreza e a desigualdade são temas de pouco interesse para os formuladores de políticas públicas nos níveis globais e nacionais, sendo este um desafio importante para melhorar a equidade em saúde no futuro. Frankfurt¹ argumenta a respeito que o objetivo da justiça é pôr fim à pobreza e com isto seria possível reduzir a desigualdade como um efeito secundário. Em outras palavras, a igualdade ou a redução da desigualdade não constituiriam o foco fundamental; para o autor, a obrigação moral está na eliminação da pobreza.

A vinculação da equidade com a justiça permite abordar o sentido distributivo, implicando a igualdade de oportunidades e pressupõe o tratamento desigual para os que estão em condições de desvantagem, ou seja, que apresentam menores capacidades. Assim, a noção de igualdade só se completa se compartilhada à noção de equidade. Visto que um padrão universal é insuficiente se ele não comportar o direito à diferença, então mais do que um padrão homogêneo precisa-se de um padrão equânime². A ausência de saúde ao afe-

tar as oportunidades dos indivíduos de serem alguém, evidencia a importância da reflexão sobre a justiça social em saúde. Nesse sentido, é essencial considerar as diferenças para aplicar políticas e programas que deem respostas a problemas específicos e, por conseguinte, permitam alcançar maiores níveis de equidade.

O acesso aos serviços de saúde, suas dimensões e as barreiras são explorados no livro. É resgatada a multidimensionalidade do conceito de acesso, assim como aspectos determinantes nas práticas que garantem o acesso de forma equitativa a todos os usuários (o dinamismo, a interação, a comunicação, a aceitabilidade e a confiança) (Gilson, parte I, capítulo 6). Entendendo que o acesso não se restringe ao uso dos serviços de saúde e que é mais a “liberdade” de usar tais serviços. Embora alguns autores avaliem o acesso centrado apenas na provisão e no financiamento dos serviços de saúde³, outros (Thiede et al., parte I, capítulo 5) vêm o acesso como algo relacionado com a interação entre o sistema de saúde e os indivíduos ou famílias⁴. De tal forma, que o acesso de alguém a alguma coisa implica uma relação. Já no ano de 1973, Donabedian⁵ e, posteriormente em 1981, Penchansky & Thomas⁶ definiram o acesso como o grau de adequação entre o sistema de saúde e seus usuários, ou seja, se refere à interação do sistema de saúde com os indivíduos e a dos indivíduos com os sistemas de saúde. A interação dinâmica e relacional está centrada na troca de informações, pelo que a dinâmica do acesso está determinada pela qualidade da comunicação entre os atores envolvidos (Thiede et al., parte I, capítulo 5).

Uma das dimensões do acesso menos trabalhadas na literatura e que é apresentada no livro é a aceitabilidade, entendida como “a distância social e cultural entre os sistemas de saúde e seus usuários, tem estreita ligação com a confiança entre pacientes e prestadores” (Gilson, parte I, capítulo 6). A aceitabilidade abarca a relação entre as convicções de leigos e profissionais sobre a saúde, o engajamento e o diálogo prestador – usuário e as maneiras pelas quais arranjos organizacionais de assistência à saúde moldam as respostas dos pacientes aos serviços.

Outro aspecto de urgência para diminuir as desigualdades nos serviços de saúde é a redistribuição internacional dos recursos humanos em saúde. Os autores propõem mecanismos para institucionalizar instrumentos que permitam as transferências tributárias internacionais progressivas. Para o que são analisadas as relações dos seguintes processos: migração internacional, financiamento e prestação de serviços de saúde, e ajuda para o desenvolvimento prestado aos serviços de saúde, pouco discutidos na literatura de economia da saúde.

O caso da África Subsaariana é apresentado para analisar os mecanismos de financiamento da assistência à saúde e sua relação com o mix público-privado. Dentre os maiores desafios para alcançar sistemas de saúde equitativos está a redução da fragmentação do

financiamento e da prestação de serviços de saúde, assim como é preciso minimizar o desembolso de recursos próprios.

As experiências do Brasil e da Tailândia são descritas para mostrar as melhoras na redução das desigualdades em saúde nestes países. No caso brasileiro, apesar de persistirem as desigualdades na assistência à saúde, são descritos os avanços obtidos, as limitações e sugestões desde três perspectivas: o financiamento, a distribuição geográfica dos recursos financeiros e a utilização dos serviços de saúde. Da Tailândia é analisado o sistema de monitoramento da equidade em saúde. Naquele país, implementou-se a política de cobertura universal, com o financiamento de caráter progressivo, e foram fortalecidos os sistemas de informação em saúde e os bancos de dados com informações essenciais para a análise da equidade em saúde, vitais na formulação de políticas públicas e no adequado monitoramento e avaliação da equidade.

Finalmente, esta é uma obra de referência para os formuladores e gestores de políticas públicas, assim como para os acadêmicos, e se caracteriza por afirmar que há esperança em poder alcançar a equidade em saúde, para a qual os organizadores identificam sete pontos concretos, sobre os quais os economistas

poderiam fazer melhor as suas tarefas para melhorar a equidade em saúde e nos sistemas de saúde.

Henny Luz Heredia Martínez ¹

¹ Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon", Maracay, Venezuela.
hennyluzhm@hotmail.com

1. Frankfurt HG. On inequality. New Jersey: Princeton University Press; 2015.
2. Viana A, Fausto M, Lima A. Política de saúde e equidade. São Paulo Perspect 2003; 17:58-68.
3. Mooney G. Equity in health care: confronting the confusion. Eff Health Care 1983; 1:179-85.
4. Oliver A, Mossialos E. Equity of Access to health care: outlining the foundations for action. J Epidemiol Community Health 2005; 58:655-8.
5. Donabedian A. Aspects of medical care administration. Cambridge: Harvard University Press; 1973.
6. Penchansky R, Thomas W. The concept of access. Med Care 1981; 19:127-40.