

Title: Building the basis for a health economics national information center in Brazil

Título: Construindo as bases para um centro nacional de informação em economia da saúde no Brasil

Eli Iola Gurgel Andrade¹; Augusto Afonso Guerra Júnior², Francisco de Assis Acúrcio¹; Mariangela Leal Cherchiglia¹; Soraya Almeida Belisário¹; Elias Antonio Jorge²; Vânia Macedo Lacerda²; Daniele Szuster²; Daniel Faleiros²; Hugo Vocurca¹; Grazielle Dias Silva¹; Thiago Taveira¹; Camila Lins Rodrigues¹; Emerson Ricciardi de Souza²; Eliane Pereira dos Santos³; Márcia Helena Gonçalves Rollemberg³.

1 - Grupo de Pesquisa em Economia da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais (Belo Horizonte, Minas Gerais, BRASIL)

2 – Departamento de Economia da Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde do Brasil (Brasília, D.F., BRASIL)

3 – Coordenação Geral de Documentação e Informação da Subsecretaria de Assuntos Administrativos da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde do Brasil (Brasília, D.F., BRASIL)

Rationale: Health Economics (HE) studies, the best conditions of available resources distribution to assure the population the best care and health quality, taking into consideration limited means and resources. The necessity of efficiency and effectiveness of the governmental action in the decentralized management of the health system, as well as the increasing technological incorporation in the health sector, establish the urgency of the development and consolidation of the HE field in Brazil.

Objectives: To develop a diagnosis of the HE area in Brazil aiming the establishment of an HE Information National Center.

Methodology: It was carried out a survey of HE research groups currently registered in National Council for Scientific and Technological Development (CNPq). It was inventoried the Brazilian scientific production in HE, published between January, 1999 and June, 2004 and preparing to launch in BIREME Virtual Health Library (PAHO/WHO). Data collected were organized in a database and classified in two ways, first according to type of the study considering health economics terms, secondary, according to the focus of the study in the health sector: medicines, equipments, procedures, etc. The results were organized using tables and graphs of frequency distributions, considering geographic regions, types of institution and topics of research. Moreover, semi-structured interviews had been carried out with stakeholders to know their opinion about the establishment of an HE Information National Center and to identify factors that enable or make difficult the development of HE area in the country. The analysis of the interviews content was made using the method "Speech of Collective Citizen".

Results: 175 research groups were selected, 29% (51) presented works related to the HE thematic areas, presenting diversified performance scope, being concentrated in the Southeastern region of the country. 2.617 publications had been evaluated, but only 14% (376) were related to HE. Most of the studies was published in 2002, in Portuguese language and had presented as main topics: management, financing, allocative efficiency and equity in the distribution of health resources. The analysis of the contents of 48 interviews showed favorable opinion of the stakeholders to the implementation of HE Information National Center. These interviewers identified the necessity to organize the demanded and produced information, to support the planning, to optimize the expenses and to train managers and professionals of health in this area.

Conclusions: The carried out diagnosis allows identifying important aspects to the understanding of the development of HE field, in Brazil, between 1999 and 2004. The analysis of the stakeholders' speeches configured a scene with the main aspects to be considered in the construction of HE Information National Center that would be capable to detect, to articulate and to spread outstanding studies and information for the process of taking decision in the health system.

Disclosure information: This research was carried out on behalf of Brazilian Ministry of Health. The authors are employees of Federal University of Minas Gerais and Brazilian Ministry of Health and have no conflict of interest regarding to this project.

Key words: Health Economics; Information Centers; Medical Libraries

INTRODUÇÃO

Observou-se no Brasil dos anos 80, um movimento inverso ao ocorrido com os demais países latino-americanos no que tange às políticas públicas de saúde. Aqui, na contramão do discurso da Reforma do Estado e da focalização das políticas sociais em curso, a criação do Sistema Único de Saúde, SUS, expande universalmente o direito aos serviços de saúde de forma igualitária, integral e equânime, tornando-o um sistema mais que peculiar, um sistema único (BRASIL, 1988).

Mas o contexto atual de crescente incorporação tecnológica no setor saúde tem reflexos conhecidos sobre o custo do sistema, o que demanda mecanismos de regulação cada vez mais complexos e sofisticados. Sabe-se que, hoje, a inovação tecnológica é condição fundamental para o processo de crescimento econômico e desenvolvimento social de qualquer país.

A implantação dos princípios e diretrizes preconizadas na Constituição Federal de 1988, bem como a necessidade de uma maior eficiência e eficácia da ação governamental na gestão do sistema de saúde, estabelece a necessidade e a urgência do desenvolvimento e consolidação do campo da Economia da Saúde em nosso país, no sentido de produzir estudos e pesquisas que contribuam para a consecução de tais finalidades.

Concorda-se com Saes (2000), que a incorporação da Economia da Saúde apresenta-se como um auxiliar indispensável na determinação das prioridades da gestão em saúde. Enquanto campo científico, a Economia da Saúde se desenvolve a partir de estudos e pesquisas sistemáticas e da aplicação de instrumentos econômicos como ferramentas estratégicas e/ou operacionais do setor saúde.

Numa definição ampla, Del Nero (2002) aponta que a Economia da Saúde seria “a aplicação do conhecimento econômico ao campo das ciências da saúde, em particular como elemento contributivo à administração dos serviços de saúde”. Ainda para esse autor uma outra proposta de definição apresentada em estágio inicial, porém mais específica, considera Economia da Saúde “o ramo do conhecimento que tem por objetivo a otimização das ações de saúde, ou seja, o estudo das condições ótimas de distribuição dos recursos disponíveis para assegurar à população a melhor assistência à saúde e o melhor estado de saúde possível, tendo em conta meios e recursos limitados” (DEL NERO, 2002, p.19).

O desenvolvimento e a implementação de um *centro nacional de informação em economia da saúde e avaliação tecnológica em saúde*, dentro de uma perspectiva de trabalho interinstitucional e multidisciplinar, pretende proporcionar a difusão do conhecimento para a sociedade, assim como uma maior interação entre aqueles que produzem conhecimento e os responsáveis pela tomada de decisão no SUS.

Como subsídio à implantação de um centro dessa magnitude, realizou-se análise situacional da área de economia da saúde no Brasil para identificar a capacidade de produção de conhecimento, bem como os estudos relacionados à matéria, com vistas a sua posterior disseminação em uma biblioteca virtual. Complementarmente, estabeleceu-se um processo de articulação junto a atores nacionais relevantes (*stake-holders*), de forma a se obter subsídios e estratégias que contribuíssem para a compreensão dos desafios desta tarefa. Assim, procurou-se harmonizar, quando possível, as diferentes perspectivas sobre demandas e resultados práticos a serem incorporados à construção de um centro nacional de informação nesta área (ANDRADE, et al, 2004).

O produto desta pesquisa permite vislumbrar, de maneira bastante satisfatória, a riqueza, a magnitude e as potencialidades observadas no processo de construção do campo da economia da saúde no Brasil.

MÉTODOS

A análise situacional realizada com o objetivo de estruturar um centro nacional de informação em economia da saúde englobou dois componentes (ANDRADE, et al, 2004). O primeiro componente enfocou a capacidade de produção científica nesta área do conhecimento no Brasil. Uma base de dados foi elaborada visando organizar as informações obtidas e permitir uma melhor compreensão da amplitude do campo da economia da saúde. A produção científica identificada foi classificada de acordo com as seguintes áreas temáticas, preliminarmente definidas na TABELA 1.

No processo de definição das áreas temáticas deste estudo, procurou-se associar questões relacionadas ao papel dos serviços de saúde no sistema econômico, enfocando estudos que compreendam não só análise

de custos, custo-benefício, e custo efetividade, como também análises relativas à acessibilidade econômica a bens e serviços de saúde, a eficiência e efetividade na gestão das políticas públicas de saúde, ao mercado farmacêutico e ao mercado de saúde suplementar, desde que pudessem constituir em subsídios para o processo de tomada de decisão (LUCCHESI, 2003).

TABELA 1 – Áreas temáticas utilizadas para a organização dos dados obtidos no processo de análise situacional

ÁREAS TEMÁTICAS	COMPOSIÇÃO
1 - Medicamentos, insumos e assistência farmacêutica	Estudos contendo avaliações econômicas aplicadas aos medicamentos, insumos farmacêuticos e substâncias com finalidade terapêutica e diagnóstica, bem como estudos que enfoquem repercussões econômicas realizados no campo da assistência farmacêutica
2 - Equipamentos médicos e hospitalares	Estudos contendo avaliações tecnológicas e econômicas sobre recursos indiretos para realização dos procedimentos médicos, compreendidas as órteses, próteses e equipamentos de suporte terapêutico, excluídos os equipamentos com finalidade diagnóstica
3 - Equipamentos e métodos de diagnóstico	Estudos contendo avaliações tecnológicas e econômicas sobre os métodos e equipamentos utilizados com finalidade diagnóstica
4 - Procedimentos clínicos e cirúrgicos	Estudos contendo avaliações econômicas sobre gastos e custos de procedimentos clínicos e cirúrgicos, incluindo estudos relativos à padronização de protocolos e guias terapêuticos, bem como estudos que discutam ou apresentem repercussões econômicas realizados no campo da regulação do setor saúde, especificamente, sobre procedimentos clínicos e cirúrgicos
5 - Educação sanitária e promoção da saúde	Estudos contendo avaliações econômicas sobre políticas, projetos e ações realizadas com finalidade de promover a saúde da população por meio de ações preventivas e da educação sanitária
6 - Gestão, financiamento, alocação e equidade	Estudos contendo avaliações econômicas sobre modelos de gestão de sistemas e serviços, de políticas públicas em saúde, bem como avaliações sobre financiamento, investimento, orçamento, gasto e equidade na distribuição dos recursos destinados à saúde
7 - Inovação tecnológica	Estudos contendo avaliações sobre o investimento em P&D em saúde e no setor biomédico, correlacionados com a formação de recursos humanos, produção científica e a propriedade intelectual/industrial

Para analisar a capacidade de produção científica nesta área foi realizado um mapeamento bibliográfico de produções acadêmicas, científicas e técnicas relacionadas à área de avaliação tecnológica em saúde (ATS) e economia da saúde (ES) no Brasil, por meio de busca em bancos de dados informatizados. Também foram mapeados os grupos de pesquisa cadastrados no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que desenvolvem trabalhos pertinentes à área. Os trabalhos foram avaliados em sua relação com o campo da economia da saúde, a partir das informações disponibilizadas nos respectivos resumos.

Para mapear a produção científica foi realizada busca ativa nas bases de dados informatizadas disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde mantidas pela BIREME (2004). Nesta etapa foram catalogados resumos de artigos, dissertações, teses, monografias, livros, bem como outros documentos oficiais que enfocaram a área ES e ATS no Brasil considerando o período de janeiro de 1999 a junho de 2004.

Para identificação de grupos de pesquisa foram realizadas buscas na página do CNPq, na Internet, nos meses de março e abril de 2004, sendo que a validação das informações foi realizada, via contato telefônico, nos meses de maio a julho de 2004.

O segundo componente colheu a opinião de atores relevantes no cenário nacional, no que diz respeito às ações e iniciativas já desenvolvidas e ou em desenvolvimento, bem como aspectos facilitadores e dificultadores do processo de estruturação da área no país. O inquérito abrangeu gestores do SUS, de agências de regulação do setor saúde, de instituições de fomento, de ensino e de pesquisa em saúde.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com atores sociais relevantes que contribuem ou que poderiam contribuir para a estruturação da área de economia da saúde no país. Buscou-se, também, a

percepção desses atores sobre a perspectiva de implementação de um centro de informações em economia da saúde, ao mesmo tempo em que se estabeleceu um processo de articulação que propiciou a obtenção de informações qualificadas, bem como o resgate de iniciativas, projetos, documentos e estudos realizados que pudessem contribuir para esta iniciativa (ANNETT & RIFKIN, 1995).

As respostas foram analisadas e decompostas com o intuito de associá-las às respectivas questões propostas nos roteiros. As respostas obtidas dos diferentes atores para cada questão foram agrupadas e analisadas utilizando-se o método do “*Discurso do Sujeito Coletivo*” (DSC) como proposto por Lefèvre *et al.* (2000).

O trabalho analítico foi realizado levando-se em consideração as figuras metodológicas propostas pelos autores citados, que são a ancoragem, a idéia central, as expressões-chave e o discurso do sujeito coletivo presentes em cada uma das respostas às questões das entrevistas realizadas. Finalmente, buscou-se reconstituir um discurso da representação social levando em consideração as diferentes percepções dos atores sobre a implementação de um *centro nacional de informação em economia da saúde*.

RESULTADOS

MAPEAMENTO DE GRUPOS DE PESQUISA

Foram avaliados 175 grupos de pesquisa cadastrados na base do CNPq/MCT por meio da análise do campo “*repercussões do grupo*”, classificando-os segundo seu perfil e correlação com a área de Economia da Saúde. Neste processo 49 grupos foram considerados potencialmente relacionados às áreas temáticas referentes à Economia da Saúde. A estes, somaram-se dois grupos de pesquisa identificados quando da realização de entrevistas com atores sociais relevantes. Os 51 (29%) grupos selecionados foram submetidos ao processo de validação por meio de entrevista telefônica estruturada por questionário, sendo que três grupos não responderam e um grupo afirmou não atuar na área.

Dos grupos de pesquisa avaliados 73% indicaram atuação na área de gestão em saúde; 63% em medicamentos e assistência farmacêutica; 58% na área de financiamento, alocação e equidade; e 52% na de educação sanitária e promoção da saúde. Além disso, 48% dos grupos atuam em inovação tecnológica; 42% em equipamentos e métodos de diagnóstico; 40% em procedimentos clínicos e cirúrgicos; e 27% em equipamentos médicos e hospitalares.

Observa-se que 30% dos grupos de pesquisa encontram-se localizados no Estado de São Paulo, sendo que metade é mantida pela Universidade de São Paulo (USP) e os demais (n=7) estão distribuídos em diversas instituições do estado, tais como: Instituto Adolfo Lutz (IAL); Instituto de Saúde da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo (SES/SP); Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas); Universidade de Campinas (Unicamp); Universidade Federal de São Paulo (Unifesp); Universidade Metodista de Piracicaba (Unimep); Universidade de Sorocaba (Uniso); e Universidade Comunitária Regional de Chapecó (Unochapeco).

No estado do Rio de Janeiro estão localizados 11 (23%) dos grupos de pesquisa avaliados, sendo 8 grupos mantidos pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e os demais distribuídos na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Federal Fluminense (UFF) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Em terceiro lugar, Minas Gerais e Rio Grande do Sul mantêm igual número de grupos de pesquisa (n=4), cada estado apresentando 9% do conjunto nacional. A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) mantêm 3 grupos e a Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), 1 grupo. A Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) mantêm 3 grupos e a Universidade Católica de Pelotas (UCPEL), 1 grupo de pesquisa nesta área.

Os demais grupos, representando 30% do total, estão distribuídos pelos seguintes estados e instituições: no Paraná, Pontifícia Universidade do Paraná (Puc-PR) e Universidade Estadual de Londrina (UEL); no Ceará, Universidade Federal do Ceará (UFCE) e Universidade Estadual do Ceará (UECE); na Paraíba, Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); na Bahia, Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS); em Santa Catarina, Universidade Comunitária Regional de Chapecó (UNOCHAPECO); no Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); em Pernambuco, Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) e no Mato Grosso do Sul, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS).

A distribuição dos grupos pode ser visualizada nos GRÁFICOS 1 e 2.

GRÁFICO 1 – Distribuição de grupos de pesquisa por instituições

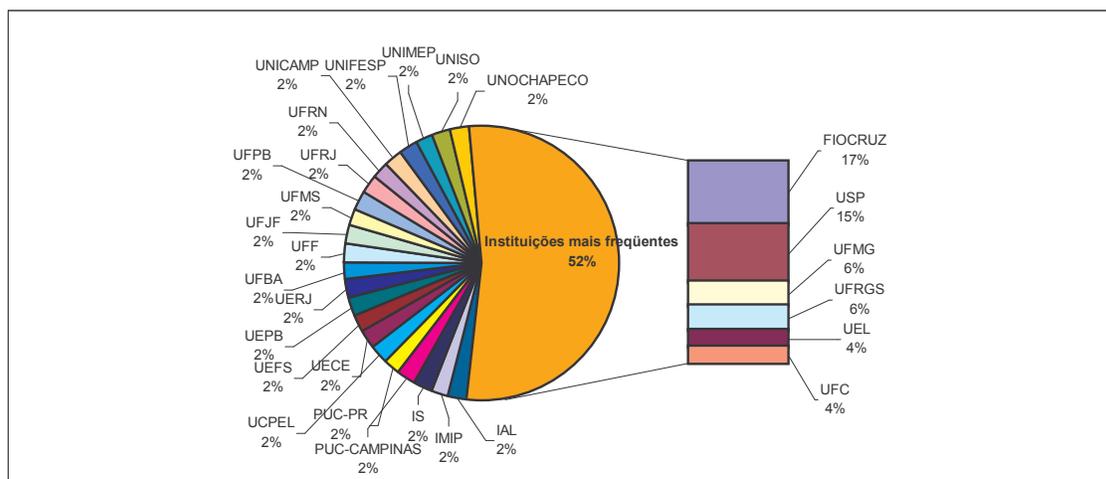
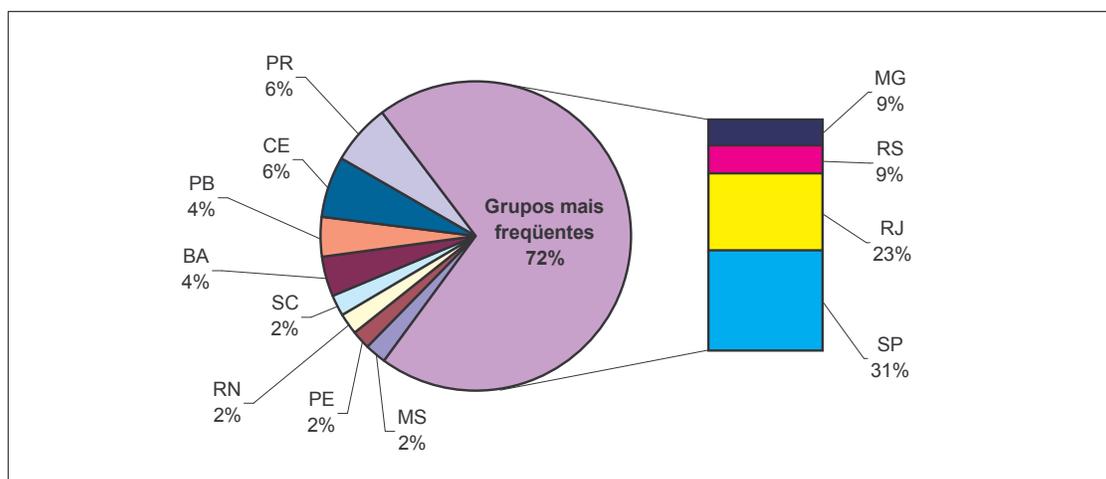


GRÁFICO 2 – Distribuição de grupos de pesquisa por estados



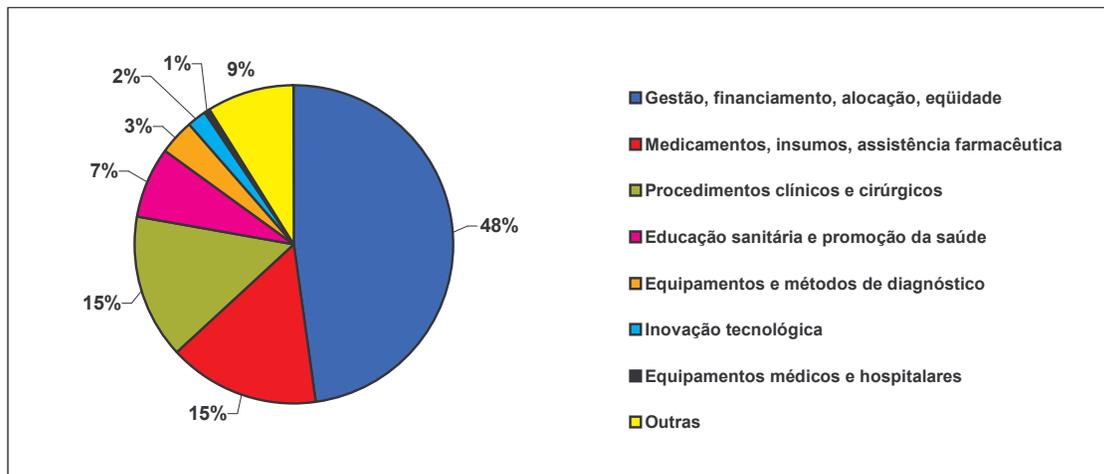
Observa-se uma concentração de grupos de pesquisa atuantes em Economia da Saúde na região Sudeste, onde estão localizados 64% dos grupos de pesquisa. Em seguida, vem a região Nordeste, com 19% dos grupos, região Sul com 15% e a região Centro-Oeste com apenas 2% dos grupos selecionados.

PRODUÇÃO CIENTÍFICA E TÉCNICA

A busca de publicações na BVS/BIREME foi realizada nas bases de dados utilizando-se o critério de busca proposto, tendo sido avaliados 2.617 documentos, sendo que 376 (14%) foram relacionados à área de economia da saúde.

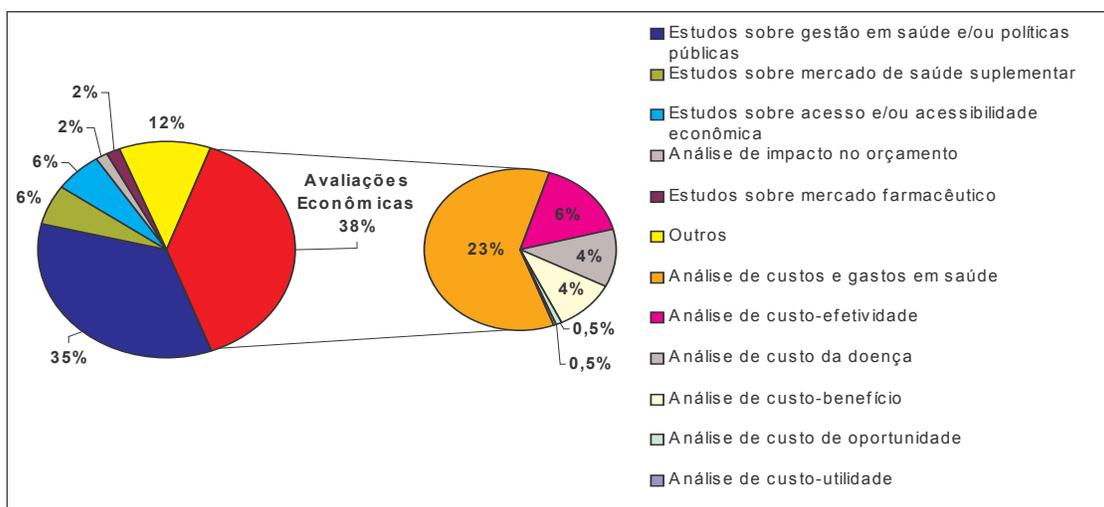
As áreas temáticas as quais se relacionam as publicações em economia da saúde são apresentadas no GRÁFICO 3. Observa-se predominância de estudos que enfocam a gestão, o financiamento, a alocação e eqüidade na distribuição de recursos, representando 48% do total de documentos.

GRÁFICO 3 – Distribuição das publicações por área temática abordada



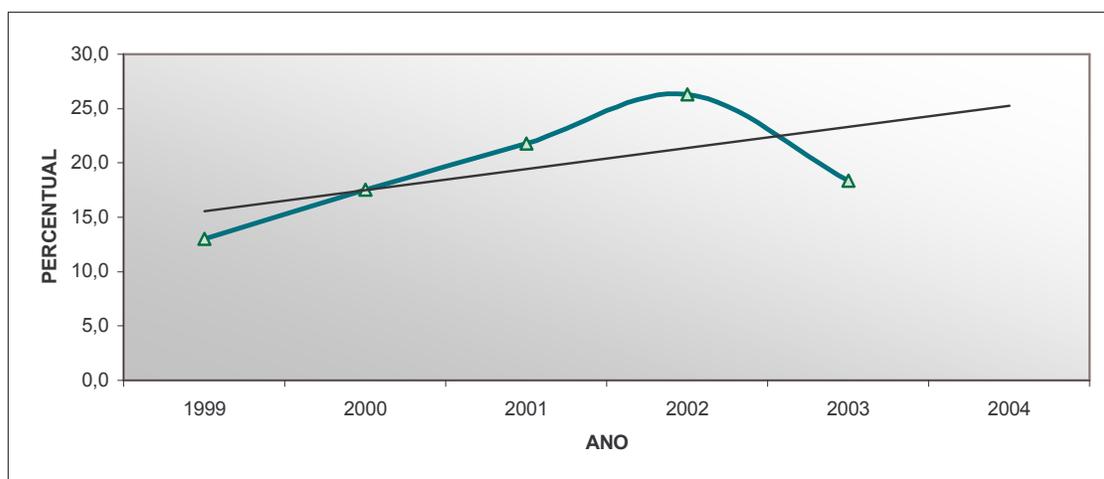
Os documentos foram classificados pelo tipo de estudo focado, observando-se que 34,6% das publicações se referem aos estudos sobre gestão em saúde e/ou políticas públicas, sendo este o enfoque principal dos livros e teses. O enfoque da maioria dos artigos se distribui de forma proporcional entre estudos sobre gestão em saúde e/ou políticas públicas, com 70 publicações e análise de custos e gastos em saúde, composto por 68 documentos. Verifica-se que 38% das publicações se referem aos estudos que utilizam ferramentas de avaliação econômica, sendo que o enfoque principal foi dado à análise de custos e gastos em saúde, conforme pode ser observado no GRÁFICO 4. Também se procurou identificar os estados de proveniência das publicações, observando-se uma maior freqüência de publicações na região Sudeste.

GRÁFICO 4 – Produção do conhecimento (artigos, livros e teses) por tipo de estudo em relação à produção total mapeada



As publicações foram distribuídas por ano no período de coleta de dados do trabalho. Observa-se um acréscimo de 102% entre a produção do ano de 1999 para o ano de 2002, com um decréscimo de 30% deste ano para o ano de 2003. As publicações se concentraram no ano de 2002 quando se produziu 26,3% do total de publicações analisadas a despeito da tendência de aumento do número de publicações na área de economia da saúde (GRÁFICO 5).

GRÁFICO 5 - Produção científica total (1999-2003) com projeção para o ano de 2004



Em 1998, a evolução da produção científica em economia da saúde no Brasil foi sistematizada por Vianna (1998) a partir de estudos coletados no Centro de Documentação e Informação do Ministério da Saúde, Biblioteca da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Biblioteca e Diretoria de Política Social do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, entre os anos de 1986 e 1995. Neste trabalho foram encontrados 185 títulos.

PERSPECTIVA DOS ATORES SOCIAIS

A análise das entrevistas proporcionou uma qualificação da análise da área de economia da saúde no Brasil, revelando aspectos novos e imprescindíveis para o processo de sua estruturação organizativa. O principal aspecto a ser destacado é o fato de que todos os entrevistados manifestaram opinião favorável à implantação de um centro nacional de informações em economia da saúde e avaliação tecnológica, justificando, entre outros motivos, a necessidade de se organizar as informações demandadas e produzidas, municiar o planejamento, otimizar o gasto realizado na área, dar maior transparência e capacitar gestores e profissionais. Alguns apresentaram condicionantes, chamando a atenção para a necessidade de se evitar a duplicação de esforços e de que se tenha o cuidado de cumprir um papel propulsor, sinérgico, sem, entretanto, sufocar ou inibir iniciativas de outras instituições. Outro tipo de condicionante diz respeito à necessidade de espaço físico específico, ou até mesmo ao caráter jurídico-institucional desse centro.

Outro fato que chama a atenção é o pouco que se sabe sobre a utilização dos resultados de pesquisa em economia da saúde pelos gestores. Isto pode indicar problemas de solução mais simples, como os relacionados a deficiências na divulgação e circulação destes resultados, até problemas como pesquisas direcionadas a outras áreas que não a gestão dos serviços, ou mesmo volume insuficiente de pesquisa.

Diante deste cenário, foram apontados vários fatores considerados “facilitadores” e “dificultadores” das perspectivas para a institucionalização da área no país. Dentre os primeiros destacam-se um despertar para o tema, simbolizado pela criação do Departamento de Economia da Saúde no Ministério da Saúde e pelo aumento da produção científica na área nos últimos anos, mesmo em um cenário de escassez de recursos na área da saúde e a conseqüente necessidade de racionalização dos mesmos. Os dificultadores, por outro lado, podem ser exemplificados pela resistência de profissionais da área econômica em discutir o tema saúde, ao mesmo tempo em que outros - da área da saúde - criticam as abordagens em economia da saúde por acharem que esta só se desenvolve sob o viés neoclássico. Também foram apontados: a rotatividade dos gestores, o sistema verticalizado de transferência de recursos pela União que dificulta a efetiva gestão nas demais esferas de governo, o nível incipiente de formação técnica das equipes de saúde nesta área, a distância existente entre instituições de ensino e pesquisa e os serviços, além da dificuldade de integração dos centros regionais.

BVS E CENTRO NACIONAL DE INFORMAÇÃO EM ECONOMIA DA SAÚDE

A partir da análise situacional foi possível desenvolver uma proposta de construção de um centro nacional de informação que seja capaz de atender às demandas da área de economia da saúde, em três vertentes: como área do conhecimento, como ferramenta de gestão e tomada de decisão e como, coadjuvante na disseminação de uma nova atitude cultural frente ao tema, tendo como principais atribuições:

- Levantar estudos e pesquisas, acadêmicas e desenvolvidas nos serviços, na área de Economia da Saúde, organizando, consolidando e disponibilizando o acesso às informações;
- Identificar e catalogar instituições e especialistas que atuam na área;
- Articular centros e núcleos, dentro e fora do país, de forma sinérgica, para garantir o acesso em rede à informação que está sendo gerada;
- Expor a informação e disseminar a discussão, por meio eletrônico, via eventos, desencadeando um processo nacional de criação de uma cultura nesta área, que contemple as diversidades existentes, com vistas a articular ferramentas econômicas e epidemiológicas nas avaliações sobre o processo saúde doença, bem como sobre a eficiência das políticas públicas de saúde;
- Ser um centro de inteligência na área de economia da saúde, que desenvolva atividades de capacitação, indicadores de avaliação, fóruns de discussão permanentes e aprofundamento de estudos;
- Coletar e analisar dados para subsidiar o adequado planejamento estratégico na área, como ferramenta de auxílio para resolver questões de saúde pertinentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os seus níveis de gestão, qualificando o diálogo local entre saúde e setor financeiro;
- Estabelecer controle bibliográfico: Bases de dados bibliográficas, âmbito nacional e internacional (incluindo documentos convencionais e não convencionais: monografias, artigos de revistas, teses, relatórios, trabalhos de congressos, etc);
- Estimular a criação de instrumentos gerenciais de acompanhamento da execução orçamentária para gestores e conselhos e de instrumentos de prestação de contas inteligíveis para a população;
- Contribuir para a discussão da macro-economia de saúde e desenvolvimento, além de constituir-se num espaço importante para gerar políticas e pensar alternativas. A proposta é ter um centro tipo “espinha de peixe”, articulado em módulos tais como: avaliações econômicas em saúde, avaliações tecnológicas, estudos de farmacoeconomia e formação de recursos humanos.

Dentro dessas perspectivas, o modelo de Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, de desenvolvimento e operação de fontes de informação de maneira integrada, se apresenta como uma solução metodológica que se adequou ao projeto de conformação deste centro.

Os resultados projetados com o desenvolvimento de biblioteca virtual em saúde (BVS/ECOS) com conteúdos específicos para a área de economia da saúde e avaliação tecnológica são:

- Permitir a integração em uma rede descentralizada de fontes de informação em economia da saúde operando na BVS/ECOS, a partir de núcleos de economia da saúde e de avaliação tecnológica regionais do Brasil e também da América Latina e do Caribe;
- Criar espaço de convergência e de operação de fontes de informação por parte de produtores, intermediários e usuários de informação em economia da saúde e de avaliação tecnológica;
- Dar visibilidade e acesso livre às fontes essenciais de informação em economia da saúde, de caráter internacional, regional e nacional;
- Aumentar capacidade de acesso e uso da informação técnica e científica em economia da saúde no Brasil e, na América Latina e Caribe;
- Estabelecer uma comunidade virtual em economia da saúde que permita a troca de experiências e informações entre autoridades, gestores, pesquisadores e profissionais interessados na área, em torno de temas específicos;
- Disponibilizar às autoridades, gestores, pesquisadores e profissionais interessados em economia da saúde informação e conhecimento atualizados para decisões relacionadas à sua área de atuação

DISCUSSÃO

O processo de mapeamento e validação dos grupos de pesquisa cadastrados junto ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), permitiu identificar 48 grupos atuantes no campo da economia e avaliação tecnológica em saúde, com trabalhos que repercutem na área de Economia da Saúde. Em termos quantitativos o conjunto é ainda pouco expressivo, representa apenas 0,3% do total de grupos de pesquisa existentes no país e 1,0% daqueles que atuam na área de saúde. Entretanto a análise qualitativa destes grupos revela características bastante positivas quando se enfoca a perspectiva de consolidação da área no país.

No que se refere às áreas temáticas de atuação dos grupos de pesquisa, nota-se uma preponderância da área de gestão em saúde, referenciada por 73% dos grupos. Este dinamismo reflete a crescente importância da Economia da Saúde como suporte ao processo decisório dos gestores da saúde. A segunda principal área temática de atuação é a que enfoca medicamentos, insumos e assistência farmacêutica, seguida pela área de financiamento, alocação e equidade. Educação sanitária e promoção de saúde, inovação tecnológica, equipamentos médico-cirúrgicos e hospitalares também se constituem como áreas temáticas de atuação expressiva dos grupos pesquisados. Além destas, foram identificadas áreas temáticas mais específicas tais como mercado de saúde suplementar, gastos familiares e de empresas em saúde.

Dentre os tipos de estudo desenvolvidos pelos grupos de pesquisa, constata-se um enfoque predominante na análise de custos, mas verifica-se também, uma substantiva diversificação de objetos e estratégias metodológicas. Os cinco tipos de estudo mais frequentemente desenvolvidos foram: análise de custos; eficácia, efetividade e eficiência na gestão; acessibilidade econômica; análise de custo-efetividade e análise de custo-benefício.

A distribuição regional dos grupos de pesquisa no eixo sudeste / sul reproduz a concentração já identificada em outros levantamentos (VIANNA, 1998 e SAES, 2000). Denota-se, assim, uma maior concentração de grupos de pesquisa no Estado de São Paulo, seguido do Rio de Janeiro, Minas Gerais e Rio Grande do Sul. Os restantes estão distribuídos por outros dez estados da Federação. Esta realidade não é exclusiva da área de economia da saúde e reflete a distribuição nacional do conjunto de grupos de pesquisa.

Uma avaliação sobre o espectro de temas investigados nestes trabalhos revela a predominância (48%) de estudos voltados para a problemática da gestão, financiamento, alocação e equidade, com prioridade clara (35%) para o tema das políticas públicas e gestão em saúde. Estes achados são corroborados pelos resultados observados na análise dos grupos de pesquisa e por Vianna (1998) e Saes (2000) que identificaram maior interesse dos pesquisadores dessa área voltado para o estudo das formas de financiamento do setor saúde, suas prioridades e a alocação de recursos. Estes autores argumentam que esta tendência pode ser explicada pelas marcantes dificuldades de financiamento e de alocação equitativa do Sistema Único de Saúde. Temas como medicamentos, insumos e assistência farmacêutica são objeto de 15% dos trabalhos, o mesmo ocorrendo com procedimentos clínicos e cirúrgicos. O parâmetro internacional referido por Garattini *et al* (2003) para a área de farmacoeconomia situa-se em torno de 35% das publicações em Economia da Saúde, proporção bastante superior àquela observada em nossa realidade.

De outro modo, olhando o conjunto dos 376 trabalhos pelo enfoque da utilização de conceitos e ferramentas de análise relacionadas ao campo da teoria econômica, é interessante observar que, praticamente 38% dos trabalhos desenvolvem alguma análise de custo e/ou de gastos em saúde. Secundariamente, estudos focados em análise de custo-efetividade, saúde suplementar, acessibilidade, custo de doença e demais enfoques, comparecem com frequências bem inferiores, em torno de 7%. Esta constatação se contrapõe à observada em revisões internacionais sobre avaliações econômicas em saúde, nas quais o tipo de análise mais frequente é a análise de custo-efetividade (CEA). Conforme recente revisão realizada, Garattini *et al.* (2003) concluíram que, em média, 70% dos estudos utilizam as técnicas CEA na Itália, 62% na Espanha e 85% na Inglaterra.

Do ponto de vista institucional, a produção científica em economia da saúde provém predominantemente da academia (universidades, centros universitários, faculdades e escolas), responsável por 60% do total de publicações. Destacam-se a Universidade de São Paulo e a Fundação Oswaldo Cruz, responsáveis por 30% das publicações. Tal concentração reflete-se, evidentemente, no mapeamento regional, com o

sudeste sendo responsável por 77% das publicações identificadas. Entretanto, é relevante ressaltar a posição em segundo lugar, da região nordeste, responsável por 7% das publicações.

Em relação à evolução da produção científica ao longo dos últimos catorze anos, a tendência é de crescimento contínuo. Para o período 1989 a 1998, Saes (2000) identifica dois anos nos quais o volume de publicações alcança o total de 60 trabalhos/ano, enquanto que nesta análise, no ano de 2002, atingiu-se a marca de 100 publicações/ano. O ano de 2003 apresenta uma queda de 30% de publicações em comparação com o ano de 2002, mantendo-se, porém, acima do observado nos anos noventa.

CONCLUSÕES

A análise elaborada neste trabalho consistiu em um esforço de mapeamento e delimitação da economia da saúde no Brasil, permitindo visualizar alguns aspectos importantes para a compreensão do desenvolvimento deste campo, no período entre 1999 e 2004. Neste trabalho adotou-se uma concepção ampliada de economia da saúde, considerando-a como um campo de fronteira entre idéias econômicas e políticas sociais, extrapolando, portanto, os limites das metodologias clássicas de avaliação econômica aplicadas à saúde.

Um primeiro aspecto digno de nota refere-se à diversidade de atuação dos grupos inventariados, situação que, a nosso ver, reflete uma grande potencialidade do campo atualmente no Brasil. Essa diversidade compreende, como atividades majoritárias, a pesquisa, as atividades ligadas a orientações de trabalhos de pós-graduação, consultoria e cursos de extensão. Este trabalho constatou a existência de 82 linhas de pesquisa desenvolvidas pelos grupos com repercussão na área, reiterando o vigor, a potencialidade e a diversidade de iniciativas na área.

Importantes indicadores de potencialidades para a estruturação da área não podem ser secundarizados. A criação da Associação Brasileira de Economia da Saúde (AbrES) e, mais recentemente, a instituição do Departamento de Economia da Saúde (DES) no Ministério da Saúde, podem ser considerados marcos estruturantes do campo no Brasil. A existência de grupos de pesquisa atuantes, apresentando alta qualificação acadêmica, com relevantes contribuições à pesquisa e à formação de recursos humanos, bem como, uma crescente e comprometida produção técnico-científica devem ser considerados exemplos alvissareiros que contribuem para viabilizar a formulação e implementação de políticas neste campo.

Em contraposição, a análise do *discurso do sujeito coletivo*, em conjunto com a produção acadêmica e a capacidade instalada para realização de estudos, revela um cenário desafiador: de concentração regional, de saberes especializados e compartimentalizados, de sazonalidade na produção dos conhecimentos, em um momento em que ainda é frágil a articulação entre as instituições de ensino e pesquisa e aquelas gestoras e provedoras de cuidado em saúde, a despeito da tendência de crescimento de publicações na área.

A BVS Economia da Saúde, como parte integrante do projeto de desenvolvimento do centro nacional de informação em economia da saúde terá interfaces que visem, sobretudo, disseminar as informações para os gestores e profissionais da saúde, criando também elementos que garantam a disseminação da informação para o cidadão. A proposta de gestão da informação sobre economia da saúde baseia-se em modelos internacionais como o “National Institute for Health and Clinical Excellence” (NICE), propiciando espaço para discussão com diferentes atores sociais, a realização de avaliações e recomendações sobre a incorporação de novas tecnologias e processos, bem como sobre tecnologias e processos existentes para o sistema de saúde.

Concluindo, as informações contidas neste trabalho constituem a base para explicitar os desafios de estruturação de um centro nacional de informação em economia da saúde, uma vez que contribui para uma melhor compreensão do campo no Brasil, bem como para motivar ações sistemáticas que busquem seu fortalecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, E.I.G; ACURCIO, F.A.; CHERCHIGLIA, M.L. et al. *Análise de Situação da Economia da saúde no Brasil. Perspectivas para a Estruturação de um Centro Nacional de Informações*. Belo Horizonte: COOPMED, 2004.153 p.

ANNETT, H.; RIFKIN, S. Guidelines for rapid participatory appraisals to assess community health needs. A focus on health improvements for low-income urban and rural areas. Geneva: WHO/SHS/DHS, 1995.

BRASIL. Senado Federal. *Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988. Brasília: 1988. 292 p.

CASASNOVAS, G.L.(Dir.); PUIG-JUNOY, J.; GANUZA, J.J. et al. *Los Nuevos Instrumentos de la Gestión Pública*. Barcelona: la Caixa, 2003. 303p.

DEL NERO, C. R. *O que é Economia da Saúde*. In: PIOLA, S. F. & VIANNA, S. M. (Org.). *Economia da Saúde: Conceito e Contribuição para a Gestão da Saúde*. Brasília: IPEA, 2002. p.05-22.

GARATTINI, L.; DE COMPADRI, P.; CLEMENTE, R et al. Economic Evaluations in Italy: a review of the literature. *Internacional Journal of Technology Assessment in Health Care*, v. 4, p. 685-737, 2003.

GUIMARÃES, R. Bases para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, p.375-87, 2004.

LUCCHESI, P. Editorial. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.8, p. 326-327, 2003.

MEDEIROS, M. Princípios de Justiça na alocação de recursos em saúde. *Texto para discussão número 687*. Brasília: IPEA, 1999 *apud* SAES, S.G. *Estudo Bibliométrico das publicações em Economia da Saúde, no Brasil, 1989 – 1998*. Dissertação (Mestrado em Administração de Serviços de Saúde) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. 104p.

MUSGROVE, P. *Human Development Network: Health, Nutrition, and Population Series*. Washington, D.C: The World Bank, 2004. 433p.

SAES, S.G. *Estudo Bibliométrico das Publicações em Economia da Saúde, no Brasil, 1989-1998*. Dissertação (Mestrado em Administração de Serviços de Saúde) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.104p.

TAMAKI, E.M. O Obstáculo da Informação nos Estudos em Saúde. In: ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA DA SAÚDE, 5, Salvador: AbrES, 1999. Anais...p.239-248.

VIANNA, S.M. *Evolução e Perspectivas da Pesquisa em Economia da Saúde no Brasil*. Brasília: IPEA, 1998.107p.

www.lattes.cnpq.br. Acesso em: março/abril, 2004.

www.bireme.br. Acesso em maio/julho, 2004.