

ARTIGO

Saúde e
Despesa
com SaúdeRenato Caporali¹

Nota do autor

Este artigo foi originalmente preparado para uma revista médica em 1997. Agradeço muito especialmente dados e reflexões de Virgílio Baião e Ana Lúcia Starling.

«Em 1989, os gastos com seguro saúde do regime geral de seguridade social aumentaram 10,3%, ou seja mais rapidamente do que em 1988 (+6,7%) e 1987 (+2,3%). Descontada a inflação, o aumento foi de 6,6% em 89 frente a 3,9% em 88 e 0,8% em 87. (...) Neste ano, as despesas com hospitalização cresceram 9,5% e ultrapassaram, em volume, as despesas com honorários. Os pagamentos aos estabelecimentos privados (+10,1%) avançam mais rapidamente que aos estabelecimentos públicos (+9,4%). Os reembolsos de honorários médicos aumentaram de 8,2%, devido ao aumento do número de consultas pagas, já que a alta dos custos dos serviços médicos foi menor que no ano passado. A maior alta refere-se a despesas farmacêuticas, que cresceram 14,8%.» **Le Monde**, 4/2/90.

Antes de enfrentar a problemática específica desse artigo, problemática que esta notícia publicada no Jornal **Le Monde** permite claramente visualizar, transportarei o assunto diretamente ao plano mais geral, a que ele pode pertencer.

Um dos marcantes traços culturais deixados pela década passada, sua *Weltanschauung*, seu clima ideológico, talvez tenha sido a sensação de que, em nossas mais recônditas expectativas e até mesmo em algumas de nossas mais técnicas previsões, o futuro deixou de ser melhor do que o passado e que o *ponto ótimo* da *civilização*, seu apogeu, os «anos dourados», encontram-se em alguma década passada. Ainda que sob uma for

¹ Doutor em Economia pela EHESS Paris, Professor do Departamento de Economia da FCG/UNA e Presidente do Colegiado de Ética Institucional.



*O curso geral das
macro-estruturas da
sociedade tornou-se uma
espécie de Titanic rumo a
um destino, senão trágico,
pelo menos
decepcionante...*

ma difusa, num vago mal-estar, o clima dos últimos anos parece incorporar a convicção de que o melhor momento da história da humanidade já faz parte do passado, e que o futuro muito provavelmente não será melhor do que presente. Seria até mesmo possível constatar certo consenso, estatisticamente significativo, de que a cronologia dessa época de ouro, esse apogeu civilizatório, encontra-se em torno dos anos 50 e 60, embora isto não seja relevante. O essencial é anotar esse sentimento de que o curso geral das macro-estruturas da sociedade tornou-se uma espécie de Titanic rumo a um destino, senão trágico, pelo menos decepcionante, e que algo de inovador precisa acontecer para evitar cenários de impasse.

Tais sentimentos podem até parecer naturais, mas são inquietantes na comunidade profissional e acadêmica já que chocam-se de frente à natureza das expectativas com que a cultura iluminista, aquela que se organizou em torno da Razão e da Ciência, guiou a civilização universal durante os últimos dois séculos. Ao longo deste período, acreditamos que a utilização da capacidade técnica seria o fator essencial na construção de uma sociedade, senão plenamente igualitária, pelo menos democrática, uma das raras questões quanto à qual coincidiram os projetos capitalista e socialista de sociedade.

É verdade que este tipo de sentimento, de que uma certa época do «passado» guarda beleza e dignidade superiores à do presente, sempre teve apelo no imaginário moderno, em especial nas culturas ou mentes românticas. A reflexão que este artigo persegue poderia prescindir desse tema. Entretanto, mas o que é interessante com relação ao nosso objeto, o da *relação entre custos e resultados sociais* no campo da medicina social e privada, é que neste terreno a humanidade havia conquistado uma de suas mais grandiosas vitórias, um conjunto de feitos que tiveram por efeito fazer explodir a demografia de forma absolutamente inédita, permitindo que a espécie se multiplicasse atingindo com sua ação a totalidade do planeta, numa combinação extraordinária de número dos indivíduos e capacidade técnica e institucional.

Entretanto, apesar dos extraordinários feitos que a medicina vem acumulando nas últimas décadas, um número significativo de profissionais começou a chamar atenção para o fato de que a trajetória da pesquisa vinha se descolando das necessidades essenciais da saúde social, adquirido um perfil técnico e por consequência econômico que a colocavam fora do alcance de uma parte significativa da humanidade - **grosso modo**, os dois terços mais pobres. Assim, à medida que a técnica médica evoluiu em ritmo impressionante, surge um duplo fenômeno capaz de colocar a «medicina» em questão, pelo menos aos olhos do analista social estrangeiro a este domínio profissional: de um lado, os custos do sistema social de atendimento evoluem numa rapidez insustentável, enquanto o sistema parece cada vez mais incapaz de proporcionar o atendimento das principais demandas.

Um olhar amplo sobre as esperanças desencadeadas pela saúde pública perceberá com facilidade uma inflexão que vai de um otimismo ingênuo predominante desde meados do século passado, de que a medicina caminharia rapidamente para o atendimento universal das necessidades humanas, através da aplicação da técnica e de métodos de organização de inspiração industrial, para um clima geral de pessimismo quanto às possibilidades de que ela pudesse ser estendida a todos. Esse clima surgiu nos últimos vinte anos, quando assistiu-se a um movimento em teosoura, que de um lado fazia os serviços sociais degradarem-se rapidamente, enquanto de outro os custos tornaram-se rígidos para baixo, elásticos para cima, e isso de forma tão mais acentuada quanto a vanguarda técnica da medicina se distanciava das necessidades sociais mais amplas. A amplitude dos atendimentos começou a restringir-se depois de repetidos cortes no custeio do sistema médico-hospitalar, enquanto as possibilidades criadas pela tecnologia médica disparavam à frente da capacidade de financiamento público.

A notícia de jornal reproduzida acima, publicada no **Le Monde** de 4 de fevereiro de 1990, pode nos servir em mais de uma perspectiva na construção desta reflexão sobre tal tendência que vem do passado recente estendendo braços em direção ao futuro. Recolhida ao acaso da leitura cotidiana, uma das inúmeras que vêm saindo alarmando estes dados da despesa médica nos vários países, ela nos servirá antes de tudo para deixar claro que o autor não é especialista, notícia e dados se encontrando já amarelados pelo tempo e deslocados geograficamente. Em seguida, o contexto da notícia deixa entrever um grau de evolução econômica superior ao nosso, onde o Estado do Bem-Estar consegue garantir um fluxo de recursos razoavelmente suficiente para o atendimento das demandas de saúde. Contudo, em vez de vislumbrar nos dados uma situação ideal a atingir, tentaremos, ao contrário, perceber problemas que se anunciam para o nosso próprio futuro, no caso de conseguirmos nos desembaraçar da crise fiscal das duas últimas décadas.²

Este artigo se situa sobre a interface entre saúde e economia, perscrutando *o problema da relação entre dispêndio econômico e resultado social*, direcionando para o campo da saúde o esforço que tenho feito há alguns anos para tornar inteligível a tendência crônica das economias modernas em produzir dispêndios crescentes, privados e públicos, e suas consequências sobre a riqueza social. O discurso técnico vinha interpretando, na maior parte das vezes de maneira implícita, sustentado sobre a lógica da economia, que onde existe um gasto surge uma corresponden-

² Apesar da crise fiscal profunda, uma avaliação da evolução do gasto total com saúde somando as três esferas do Estado (Federal, Estadual e Municipal) chega a um aumento de 25% no período de 1980 a 1993. Embora este dado não proporcione uma taxa anual elevada (cerca de 1,7% ao ano), se comparado à estagnação da renda brasileira neste período, hoje equivalente à de 1979, constata-se uma participação crescente não desprezível dos gastos com saúde no PIB. Cf. Oliveira Jr, **Financiamento do SUS**, 1996.



te riqueza ou se atende a certa necessidade social, e que esta riqueza pode, portanto, ser quantitativamente determinada pelo montante desse gasto.³

As estatísticas apresentadas nesta nota publicada na França em 1990 exprimem inequivocamente uma tendência presente na grande maioria dos países, desenvolvidos ou não, que é a paulatina elevação relativa dos gastos, privados e públicos, com a saúde em relação à riqueza social. Seria possível colecionar uma pletera de exemplos e dados confirmando esta tendência. Vejamos apenas mais um quadro, naquele país onde essa tendência provavelmente foi a mais forte.

Esta elevação relativa dos gastos com saúde tem revelado uma elevação correspondente do bem-estar físico e espiritual - a «saúde» - dos indivíduos?

Evolução de Gastos de Saúde nos EUA (1950-1960)

ITENS	1950	1960	1970	1980	1990	Variação Anual (50-90)
Internação Hospitalar	3,9	9,1	27,8	99,6	354,7	11,94%
Serviços médicos	2,7	5,7	14,3	46,6	150,3	10,57%
Remédios	1,7	3,7	8,0	19,2	44,4	8,50%
Dentistas	1,0	2,0	4,7	15,9	52,0	10,38%
Enfermagem	0,2	0,5	4,7	20,7	81,9	16,23%
Outros	3,2	26,9	15,2	45,2	137,7	9,86%

Fonte: US Department of Health and Human Services, in **Conjuntura Econômica**, set 1988

Os dados da tabela acima mostram a progressão dos gastos médicos nos EUA, discriminados em alguns de seus itens básicos. A média aritmética das taxas de crescimento das despesas daqueles seis itens indica uma taxa de 11,25% ao ano. No campo do crescimento de PIBs, taxas equivalentes só foram vistas em alguns pouquíssimos países, em momentos raros. São taxas que conferem diploma de milagre econômico. Nos últimos 50 anos, no Brasil, muito poucos anos chegaram perto desse valor. No mundo, um ou outro país chegou a atingir este ritmo, também episodicamente. No campo da saúde, nos EUA, foram taxas *médias*. Quanto ao crescimento do Produto Interno Bruto norte-americano, de 1960 a 1990, a taxa média foi 3,08%. Estas duas taxas são de tal maneira divergentes que projetam um cenário futuro impossível. Supondo um patamar inicial de gasto com saúde da ordem de 10% do PIB, o PIB crescendo a 3% por ano, os gastos com saúde aumentando à taxa anual de 11%, em apenas 30 anos os gastos com saúde deveriam absorver a totalidade da riqueza social!

Vejamos agora do lado dos resultados sociais, a repercussão desses gastos na expectativa de vida dos cidadãos, que seria um índice bastante

³A relação dispêndio-resultado esteve imersa dentro de um dos mais arraigados mitos do mundo capitalista e socialista, uma das formas de fetichismo de *l'homme économique*. A melhor exploração filosófica da idéia clássica do *homo economicus* foi o livro de Louis Dumont (1977). No caso que estamos tratando, trata-se de fenômeno que pode não se limitar à mercadoria ou à troca mercantil, para alcançar a própria percepção social, uma espécie de ideologia, o imaginário da "despesa", seja ela pública ou privada.

razoável da *saúde* dos indivíduos (e que, nesse artigo, colocamos em correspondência direta com o conceito positivo de riqueza) são muito menos exuberantes. A expectativa de vida do norte-americano passou de 68,2 anos em 1950 a 75,4 anos em 1990. Em termos de taxa de incremento anual, temos um índice de apenas 0,25% ao ano. Essa diferença sugere uma acentuada diferença entre a progressão dos gastos com saúde e a «riqueza» obtida (a expectativa média de vida do cidadão).

Este artigo não se atreverá a sugerir o que deveria acontecer para infletir essa tendência. Seu objetivo não é o de sugerir novos conceitos e práticas, inclusive porque se tratam de temas alojados nos aposentos íntimos da técnica e da ética médica. Nosso único objetivo será apenas formular com clareza a problemática a partir de um ângulo estritamente econômico, chamando atenção para o pressuposto teórico sobre o qual ela está assentada.⁴ Em particular, minha hipótese é que a progressão indefinida dos gastos médicos, que desemboca numa participação crescente da área da saúde no conjunto da riqueza social, ficou escamoteada pela identidade, formulada no campo teórico da economia e transferida a vários outros terrenos das atividades sociais, entre *valor e riqueza* ou entre *dispendio e resultado*.

A pergunta poderia ser formulada da seguinte forma: esta elevação relativa dos gastos com saúde tem revelado uma elevação correspondente do bem-estar físico e espiritual - a «saúde» - dos indivíduos? Ou se poderia supor que o sistema de forma geral está se tornando cada vez mais oneroso sem atingir aos objetivos mais amplos a que se propõe, necessitando processos cada vez mais laboriosos (e enigmáticos), enquanto os resultados sociais são pouco sensíveis a esse processo de encarecimento?

A abordagem desta questão em perspectiva econômica requer a formulação da diferença, que ficou à margem da reflexão econômica durante este último século, entre *custo e riqueza*, ou, de outra forma, à distância que existe entre o preço das coisas (valor de troca) e as coisas em si (valor de uso). Por razões e através de artifícios intelectuais que explorei no livro **Da Riqueza das Nações à Ciência das Riquezas** (1995), a economia progressivamente adotou o ponto de vista segundo o qual ela só se ocuparia dos valores de troca, deixando de lado os valores de uso. Implicitamente, entretanto, foi feito um raciocínio que teve desdobramentos decisivos. Segundo esta linha de interpretação, seria desnecessário tratar dos valores de uso porque eles eram automaticamente revelados pelos valores de troca. Do ponto de vista econômico, o preço seria uma expressão objetiva dos bens e serviços intercambiados na sociedade.

⁴ Convém identificar dois elementos constitutivos desse aumento relativo dos gastos econômicos com a saúde e que não fazem parte do problema analisado, sendo, antes, fatores que atenuam sua importância. O primeiro fator é o envelhecimento da população, fazendo com que sejam incrementados naturalmente os gastos com saúde. Um segundo fator também importante é o aumento da preocupação dos próprios indivíduos com a saúde, tendência cultural que tem se verificado à medida que são solucionados outros problemas relativos ao bem-estar básico. Esse fator constitui determinações que relativizam a importância das estatísticas que trouxemos à cena, mas não têm significação quantitativa para negar sua advertência.



de. Como bens e serviços constituem uma realidade dificilmente comensurável, submetida à alteridade material, energética e até imaginária dos elementos da vida social, supôs-se poder tomar, com segurança epistemológica, que os valores de troca dos bens ou serviços intercambiados pelo sistema da divisão social do trabalho *constituem expressão objetiva de seu significado em termos de riqueza*. O que significa dizer que o «custo» seria expressão da «riqueza».

O raciocínio dos economistas, que talvez tenha impregnado mais profundamente nossos hábitos mentais do que temos consciência, foi o seguinte: se uma coisa é abundante, ela não adquire *valor*; se for escassa terá um valor, índice de sua dimensão enquanto *riqueza*. Os mais importantes economistas do século XIX repetiram, numa impressionante unanimidade, que o ar puro, disponível para todos, não era riqueza, assim como não o era a água limpa e abundante na beira de um lago. O raciocínio deixava implícito, e pelo menos Stuart Mill e Walras explicitaram-no, que ao tornarem-se escassos, passando a requerer um custo para sua produção ou distribuição, terão se tornado riquezas. O mesmo raciocínio segue em frente para estabelecer que, apenas ao se tornarem escassos e exigirem dispêndios para serem produzidos ou reproduzidos, os diversos bens e serviços que constituem o amplo quadro da riqueza de uma sociedade tornar-se-ão riqueza para a ciência da economia. O raciocínio hoje pode parecer aberrante, nesta época em que se consome recursos vultuosíssimos apenas para despoluir o que antes tínhamos em abundância, mas é notável que raríssimas vozes divergiram dele no contexto de construção das bases conceituais da ciência.⁵

Apesar do absurdo aparente, é essencial perceber que esta linha de raciocínio penetrou profundamente a visão de mundo em nossa época, pela importância que a cultura econômica adquiriu no imaginário contemporâneo. Ela pareceu à primeira vista corroborada pelos fatos relativos à prosperidade no mundo capitalista, uma vez que o crescimento da produção industrial ou agrícola, a produção capitalista, se deu sempre através de um incremento dos custos de produção, ainda que não proporcional ao aumento do produto. Mas, na realidade, a principal medida da riqueza e de sua taxa de crescimento, o Produto Interno Bruto - PIB - exprime uma *agregação de custos de produção* e a renda correspondente a eles.⁶ Estes custos são a contrapartida dos bens de que a população poderá dispor para seu consumo. O raciocínio que se tornou implícito nas variadas formas de uso da razão econômica é que os custos econômicos são *uma outra expressão de sua realidade* enquanto bens e serviços. Assim, aumento de custos sempre significariam aumento de riqueza.

⁵ A rigor, os únicos dissidentes indiretos, apenas na formulação conceitual da riqueza, foram Marx e David Ricardo. Os exemplos que usamos, definindo que recursos naturais abundantes como a água e o ar não constituem riquezas, foram proporcionados por dois dos maiores teóricos da economia no século XIX, ambos fazendo uso deles nas páginas iniciais de seus principais livros, dentro de considerações introdutórias elementares. A influência acadêmica e intelectual destes autores, John Stuart Mill e Léon Walras, foi enorme.

⁶ Embora contra-intuitivo, deve-se perceber que o lucro, na sua média, corresponde também a um custo, que é o chamado «custo de oportunidade» do uso do capital.

zas, sendo o fenômeno do progresso, afinal, um processo de multiplicação de custos, esse raciocínio que não é nem inteiramente verdadeiro nem inteiramente desprovido de sentido.

No campo da saúde, o raciocínio se aplica identificando o valor dos gastos médicos ao grau de saúde da população. Se gastamos mais, temos mais saúde; se gastarmos ainda mais, teremos mais ainda. O custo global dos serviços médicos não surge como exprimindo a dimensão dos gastos com as doenças, mas o próprio grau de saúde da população. Nesta linha de interpretação gastos não surgem como custos, mas como benefícios - o que não é, convém insistir, nem inteiramente falso nem inteiramente verdadeiro. A dificuldade do problema deve ser enunciada o mais claramente possível: é claro que o gasto social provocado pela doença de um indivíduo ou coletividade (o «custo») exprime, *em alguma medida*, uma melhora na situação da saúde individual ou coletiva (a «riqueza»).

Este «*em alguma medida*» visa sugerir que não existe correlação unívoca e permanente entre custo (valor) e resultado (riqueza); essas duas dimensões da vida social podem eventualmente não seguir trajetórias paralelas. Em alguns casos os resultados tendem a crescer mais rapidamente do que os custos (caso em que há um aumento de produtividade e portanto do bem-estar - o que prevaleceu em grande medida nas fases iniciais do desenvolvimento do sistema médico-hospitalar), como também pode ocorrer que os resultados avancem menos rapidamente do que os custos (caso em que o bem-estar cresce menos do que os custos sociais, tendência que talvez tenha prevalecido nos últimos decênios). Esses problemas raramente foram sentidos durante os dois primeiros séculos da era capitalista, que foi um período de grande prosperidade a nível de métodos e resultados.

As evidências de que os custos poderiam estar crescendo mais rapidamente do que o bem-estar começaram a surgir sobretudo com o fenômeno da crise ambiental, no final da década de 60. Mas a primeira obra teórica dentro da Economia Política a alertar para esta possibilidade foi publicada ainda em 1950 por um jovem professor suíço, K. William Kapp, sob o título de **The Social Costs of Private Enterprise**. O livro procurava mostrar este processo hoje claramente perceptível de que a lógica da economia de mercado é externalizadora de custos. A empresa tende a jogar para fora de seu âmbito alguns dos custos que seu processo produtivo gera. Kapp conceituou-os como «custos sociais» pelo fato de que são «pagos» através da diminuição do bem-estar coletivo, de forma frequentemente difusa. As diversas formas de poluição (ar, água, solo), o esgotamento de recursos renováveis e não-renováveis, o desemprego e, naturalmente, a degradação das condições de saúde (mental, física e espiritual) da população trabalhadora.

Vinte anos depois deste livro pioneiro, a compreensão de que, em alguns importantes domínios as condições globais da vida social estavam se



*As variadas formas de
estresse, as doenças
provocadas pelo processo
de trabalho, pela poluição,
pela má alimentação
tornaram-se uma
realidade perceptível e
foram iniciadas tentativas
de torná-la mensurável*

degradando mais rapidamente do que avançavam os benefícios da civilização industrial, tornou-se amplamente difundida e passou a fazer parte do imaginário econômico, ficando mais evidente a tarefa de chamar a atenção para a progressão dificilmente controlável dos gastos com a saúde. As variadas formas de estresse, as doenças provocadas pelo processo de trabalho, pela poluição, pela má alimentação tornaram-se uma realidade perceptível e foram iniciadas tentativas de torná-la mensurável. Efeitos perversos das práticas sistêmicas, como o fenômeno da infecção hospitalar, denunciavam erros internos ao paradigma médico e tiveram um efeito econômico palpável, que foi o de tornar algo imponderáveis, para cima, os custos da internação.

Foi então possível perceber que os gastos necessários à correção dos elementos mais paradoxais dessa situação, de uma sociedade cuja produção de riquezas estaria criando formas inusitadas de empobrecimento da qualidade de vida, começavam a se tornar cada vez mais pesados, e estavam onerando de forma real as condições de vida. Alguns especialistas puderam intuir, nesse contexto, que o crescimento dos gastos de saúde podem não revelar nos seus números um correspondente aumento do bem-estar da população, e ficou mais aparente que uma variada gama de técnicas e serviços médicos são tão onerosos que simplesmente não poderiam vir a ser universalizáveis.

Fatores culturais os mais diversos, tais como a criação e estímulo de comportamentos hipocondríacos sociologicamente significativos, certamente vieram agravar o cenário geral e dar dimensão antropológica ao problema. Esta tendência surge claramente nos dados expressos no início deste artigo, quando as despesas farmacêuticas tiveram a mais elevada taxa de crescimento no conjunto de todas aquelas estatísticas, ficando em 15% ao ano, progressão na qual elas dobrariam a cada cinco anos. Seu debate, porém, extrapola os limites, já um tanto irrazoáveis, deste artigo.

Na verdade, esse tipo de fenômeno de aumento de custos acima das taxas de crescimento econômico tem atingido os mais variados campos da vida social. Teoricamente e de uma perspectiva mais geral, significa que nossa sociedade caminha para a maximização - e não a minimização, como pensaram tantos dentre os economistas mais ingênuos - dos fluxos de gasto, gerando uma correspondente hipertrofia do trabalho social⁷, e exigindo a manutenção dos níveis de consumo num patamar elevado relativamente à produção corrente. Entretanto, não logrando atingir de forma real os níveis esperados de bem-estar, acabou por gerar essa nova forma de mal-estar na civilização que vem assombrando a civilização democrática nos últimos anos, e que constitui o mote desse artigo.

⁷Hannah Arendt alertava no *A Condição Humana*, ainda na década de 50, que a sociedade moderna se constituía num duplo movimento de hipertrofia do terreno do *trabalho* (a fabricação dos elementos de intercâmbio da riqueza social) e consequente desvalorização, quase uma estigmatização do *labor* (a reprodução cotidiana das atividades essenciais da vida humana, como a alimentação e outras formas de atividades estritamente pessoais).

O problema não se limita à saúde, atingindo praticamente todas as macroestruturas da sociedade, a educação, a justiça, os transportes, a vida urbana e até alguns campos do lazer. À medida que a produtividade global estagnava ou começava a declinar, estas estruturas começaram a surgir enrigecidas e ineficientes, onerosas, incapazes de proporcionar a resposta que a sociedade delas espera. Ampliado o cenário, surge um panorama de aumento da sensação de frustração social, de esgotamento das utopias sociais e, finalmente, esta inclinação de encontrar uma «era de ouro» em algum ponto do passado.

Deixo a questão neste ponto, na esperança de suscitar a reflexão de pesquisadores melhor instrumentados. O objetivo destas notas era tão somente alertar para o fato, raramente identificado por economistas e não-economistas, de que aumento de gastos pode não significar aumento correspondente de bem-estar; que esse processo hoje é perceptível e economicamente relevante no campo médico; que por conseguinte alguma inflexão sistêmica, da ordem dos conceitos de saúde e das práticas médicas deverá ter lugar; finalmente, que seria talvez não apenas inútil mas sobretudo caro caminhar para uma sociedade hipermedicalizada.

É essencial assinalar que as repercussões de tal impasse suscitam respostas as mais variadas; sejam aquelas baseadas na ideologia econômica, que visarão a pura redução de custos, eliminando formas de assistência proporcionadas pelo Welfare State que pareçam gerar efeitos perversos - terreno no qual têm laborado as chamadas políticas neoliberais, sejam aquelas que buscarão uma gestão de custos mais qualificada, desenvolvendo instrumentos de aferimento de resultados a nível de processos, mas também da natureza dos serviços finais. Esta perspectiva reinsere campos de análise que a teoria econômica havia excluído e que hoje ressurgem compondo um terreno de interface entre essa ciência e outras áreas de estudo do social, como a antropologia, a ecologia, as diversas formas da medicina (halopatia, homeopatia, acupuntura, etc). No campo do debate sobre a saúde social, se nos for permitido aventurar uma única sugestão, requererá uma separação vigorosa entre as problemáticas médica e a da saúde pública.

Numa perspectiva cultural mais ampla, este momento provavelmente marcará o fim das utopias estritamente econômicas, que apontavam para uma era de abundância ilimitada de consumo, e início de uma era de revisão em profundidade de valores, ilusões e remanescentes convicções que a cultura iluminista proporcionou ao mundo. Em especial, acredito que as concepções relativas à riqueza poderão alterar-se substancialmente, deixando para trás a mera busca de aquisições de produtos e serviços, rumo a um desfrute de um quadro de vida mais amplo, onde uma cultura frugal, menos obcecada com o consumo, pode se tornar um valor efetivo.

Pode não ser um processo tão brilhante como o foram as promessas e realizações da era moderna, mas será certamente mais maduro, mais



consciente de problemas ontológicos da sociabilidade e da técnica instrumental. Talvez fosse até mesmo aceitável sugerir que tal impasse prenuncia uma humildade que reencontra as lições mais profundas da sabedoria humana, formas de sentimentos cultivados ora pelas éticas religiosas, ora por certas tradições filosóficas como o epicurismo e o estoicismo, e que foram relegados pela pretensão da potência infinita do saber científico.

Referências bibliográficas

- Arendt, Hannah, 1956, **A Condição Humana**, RJ/SP, Forense Universitária, USP, 1981
- Bataille, Georges, 1949, **La Part Maudite**, Paris, Minuit, 1967.
- Caporali Cordeiro, Renato 1995, **Da Riqueza das Nações à Ciência das Riquezas**, SP, Loyola.
- Carter, Charles, 1971, **Wealth - an essay on the purposes of economics**, Middlesex, Penguin Books.
- Daly, Herman, 1987, "The Economic Growth Debate: what some economists have learned and some have not", in **Journal of Interdisciplinary Economics**, vol 2, pp.83-89.
- Dumont, Louis, 1977, **Homo aequalis - g n se et  panouissement de l'Id ologie  conomique**, Paris, Gallimard.
- Giarini, Orio, 1980, **Dialogue on Wealth and Welfare**, NY, Pergamon Press.
- Hirsch, Fred, 1976, **Social Limits to Growth**, Cambridge, Harvard UP.
- Kapp, Karl W., 1976, **Les Coûts Sociaux dans l'économie de Marché**, Paris Flammarion.
- Mishan, Ezra, 1967, **The Costs of Economic Growth**, Middlesex, Penguin Books.
- Oliveira Jr, Mozart, **Financiamento do SUS : da Constitui o   X^a Confer ncia Municipal de Sa de de BH**, mimeo, 1996.
- Stuart Mill, John, 1965, **Principles os Political Economy**, Toronto, Toronto UP.
- Walras, Léon, 1874, **El ments d' conomie politique pure ou théorie de la richesse sociale**, Paris, LGDJ, 1952.