



29 DE ABRIL DE 2020

O modelo de Grossman (1972) e a Covid-19

Por Giacomo Balbinotto Neto, professor do Programa de Pós-Graduação em Economia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGE/UFRGS)

O trabalho seminal sobre a demanda por saúde foi formulado por Michael Grossman (1972), que nos permitiu compreender o papel de diversas variáveis, como idade, educação, estado de saúde e renda na produção de saúde, através da demanda por capital saúde.

Grossman (1972) trata a saúde como um processo de produção conjunta no qual são requeridos a contribuição do indivíduo, por meio de seu tempo, e o consumo de bens ou serviços apropriados, denominados cuidados médicos (medicamentos, exames, procedimentos médicos etc.). Segundo ele, os cuidados médicos são um produto intermediário, um fator produtivo adquirido pela pessoa para produzir saúde. O outro fator produtivo essencial é o tempo dedicado pelo indivíduo a essa produção de saúde. No caso em que estamos vivendo atualmente, o da pandemia da Covid-19, o tempo que passamos isolados e as medidas preventivas que tomamos com relação ao isolamento social seriam uma forma de insumo para produzir saúde, ou, nos termos em que ele coloca, dias saudáveis, ou dias sem doença.

A principal característica da saúde e dos cuidados médicos é que essas decisões que um indivíduo toma hoje, como usar máscara, lavar as mãos e ficar em casa, por exemplo, afetam sua saúde não somente hoje, mas também no futuro. A Economia assume que as pessoas são racionais e “olham para frente” (*forward-looking*). Por racional, os economistas querem dizer que os indivíduos ponderam suas escolhas: eles usam toda a informação relevante disponível e pesam os custos e benefícios relacionados às suas escolhas, com base nas informações coletadas.

A função de produção de saúde individual depende também de outros fatores, como a educação e a idade, por exemplo. Para Grossman (1972), a saúde é um estoque com duração de vários anos. O estoque de saúde está também sujeito à depreciação de cada período (a taxa de depreciação diferirá de pessoa para pessoa). As pessoas gozam de um determinado estoque de saúde. Pode-se obter saúde por meio do comportamento saudável e não só por meio do consumo de recursos assistenciais. Assim, fazer exercícios e consumir alimentos *in natura* podem ser formas de produzir saúde. No caso em que estamos vivendo, investir em cuidados básicos de saúde e tomar atitudes como lavar as mãos e usar máscaras de proteção podem ser considerados também um comportamento social saudável, pois desse modo se evita a contaminação pelo vírus.

Grossman (1972) trata a saúde de um modo dual: (a) bem de consumo: na medida em que dá satisfação ao consumidor. Nesse caso, a saúde produz uma utilidade direta, isto é, nós nos sentimos melhor quando estamos mais saudáveis; (b) e também como um bem de investimento: porque ela aumenta o estoque de saúde, diminuindo os dias de incapacidade, permitindo um maior nível de rendimento e possibilitando dias trabalhados com saúde (e, logo, para o consumo de bens e serviços). A saúde aumenta o número de dias disponíveis para participar em atividades de mercado e de não mercado. Desse modo, vemos que não existe um dilema (*trade off*) entre economia e saúde. O isolamento social é uma forma de investimento no presente que irá gerar benefícios no futuro em termos de um maior número de dias saudáveis.

O modelo de Grossman (1972) descreve como os consumidores fazem escolhas simultâneas durante muitos períodos ou anos. O indivíduo é um produtor de saúde: ele compra insumos no mercado e os combina com seu próprio tempo para produzir serviços que aumentam sua utilidade. A saúde é uma forma de capital: se constitui em um ativo valioso que paga dividendos, em termos de dias saudáveis ao longo da vida, mas também se deprecia ao longo da vida. Assim, administrar e investir em saúde ao longo de nossas vidas constitui-se em um problema econômico que é similar, em alguns aspectos, à administração de um portfólio de ações.

O modelo desenvolvido por Grossman (1972) provê a economistas e a outros profissionais da saúde uma estrutura analítica ponderosa para tratar da saúde como sendo algo que os indivíduos decidem em parte por eles mesmos, em vez de algo que acontece a eles. O modelo provê, assim, um poderoso conjunto de explicações para uma grande variedade de fenômenos e fornece, também, os fundamentos microeconômicos baseados no comportamento racional para várias políticas públicas em saúde, tal como as recomendações de *lockdown*, isolamento social etc.

A análise de Grossman (1972) é baseada na teoria do capital humano, a qual mostra como os indivíduos investem neles mesmos para aumentar sua produtividade. O montante ótimo de investimento em capital humano é determinado fundamentalmente pelos custos e benefícios relativos. De um modo geral, os custos ocorrem no curto prazo enquanto que os benefícios surgem no futuro, nas formas de aumento das oportunidades de emprego e de aumento no número de dias saudáveis.

O trabalho de Grossman (1972), desse modo, tornou-se um ponto inicial para grande parte dos trabalhos subsequentes na área da economia da saúde e no campo da estimação da função de produção em saúde. Ele se constitui em um dos maiores avanços conceituais na análise da demanda por cuidados de saúde. A saúde é demandada não por si mesma, mas porque ela também permite aos indivíduos participar no mercado de trabalho em termos de maior tempo de vida e em termos de dias sem doença. Esse foi o aspecto central do trabalho seminal de Grossman (1972).

A saúde é determinada por muitos fatores, entre os quais os cuidados médicos estão incluídos. Entre os outros fatores que podemos citar estão o ambiente de trabalho, as condições habitacionais, a dieta e o estilo de vida. Com relação a esse último ponto, vemos que, com a atual pandemia da Covid-19, tivemos que alterar nosso estilo de vida, pelo menos no curto prazo, reduzindo significativamente o contato social e a ida a grandes eventos com aglomerações, por exemplo. Também precisamos modificar a forma como trabalhamos (*home office*), como nos alimentamos (*delivery, take away*), como nos reunimos (com uso de ferramentas virtuais), como aprendemos e ensinamos (educação a distância), entre outras atividades. Todas essas mudanças alteram o nosso estilo de vida, em última instância, a fim de gerar mais saúde, evitando o contato para a transmissão do vírus da Covid-19. Com certeza, outras transformações deverão ocorrer no futuro próximo. Essas mudanças no nosso estilo de vida são uma forma de produzir saúde.

Para Grossman (1972), quando um indivíduo adquire serviços de saúde, não está buscando adquirir o serviço em si, mas o seu efeito sobre a saúde. Portanto, a demanda por cuidados médicos é uma demanda derivada, na qual o objetivo final é a procura por saúde. A busca por cuidados médicos é, desse modo, influenciada por todos os efeitos que afetam a procura por saúde (preferências, salários, idade, educação etc.). Assim, os benefícios da saúde resultam de diversos canais: uma pessoa sente-se melhor se tiver boa saúde (efeito consumo), perde menos dias de trabalho (efeito sobre a restrição de tempo disponível) e gera maior produtividade por unidade de tempo trabalhada, logo, ganha mais (efeito produtividade).

A saúde pode ser considerada como sendo um bem de investimento, no sentido de que é desejada porque aumenta o número de dias saudáveis disponíveis para trabalhar e, assim, obter renda e maiores salários. A saúde dura mais do que um período e não se deprecia instantaneamente. Assim, ela pode ser tratada como sendo um bem de capital.

A saúde, como vimos acima, também pode ser tratada como um bem de consumo, uma vez que é desejada por fazer as pessoas se sentirem melhor. O estoque de capital saúde de uma pessoa pode ser concebido em número de “dias saudáveis” ou em várias dimensões de saúde física, de saúde mental ou de atividades limitadas (por exemplo, não poder jogar tênis, futebol etc.). Os consumidores aplicam conjuntos de insumos de saúde à sua constituição física – como assistência à saúde, dieta, exercícios e tempo –, fazendo investimentos em capital saúde. Esses investimentos mantêm ou melhoram os estoques de saúde dos consumidores, proporcionando ao indivíduo dias saudáveis. O objetivo final do consumidor – “dias saudáveis” – orienta as decisões dos consumidores quanto à quantidade de tempo e dinheiro a ser investida no estoque de saúde.

Os investimentos em saúde geram retorno, no sentido de que eles não apenas acrescentam ao potencial de lazer, mas também aumentam a renda potencial. O dispêndio de tempo em atividades que produzem saúde, como o atual isolamento social adotado, podem, no futuro, aumentar as horas disponíveis para as atividades produtivas do indivíduo (porque ele ficará menos doente ou com menos sequelas devido à doença).

Finalizando essas considerações, o modelo de Grossman (1972), que é o modelo básico e canônico para quem estuda economia da saúde, continua tão atual e útil como nunca, e continua nos dando orientações e gerando implicações de por que a saúde importa e por que vale muito investir nela. Assim, para os estudantes e profissionais de saúde, vale a pena dedicar algumas horas a ler esse que é um dos mais importantes artigos na área de economia da saúde.

Artigos recomendados:

Grossman, M., 1972, "On the concept of health capital and the demand for health," *Journal of Political Economy* 80, 223-255.

Grossman, M., 1999, "The human capital model of the demand for health". *Handbook of Health Economics*.

🔔 INFORMAR ERRO

📄 ANÁLISE: CONJUNTURA NACIONAL E CORONAVÍRUS

ARTIGO