

Laura Karpuska: Nossa convidada de hoje é Maria Xose San Martin. Ela é professora assistente na Universidade de Hofstra nos Estados Unidos e fez seu PhD na Universidade de Stony Brook e ela é Economista da saúde que significa que ela estuda questões relacionados à saúde usando ferramentas da Economia. Sua pesquisa mais recente se concentra em opioides, como a crise dos opioides vai impactar famílias e como o aumento pode impactar o tratamento dos usuários. Maria e eu fomos colegas durante nosso PhD em Stony Brooke e nos conhecemos há muito tempo.

Maria, estou feliz de verdade por tê-la aqui. Muito obrigada por ter aceitado nosso convite e vou começar perguntando o que queremos saber primeiro. Por que você escolheu Economia?

Maria Xose San Martin: Oi Laura. Muito obrigada pelo convite. É um prazer fazer parte desse podcast maravilhoso.

Quando eu estava no ensino médio, no Uruguai, eu sabia que queria seguir uma carreira orientada para a matemática, então nos dois últimos anos temos que escolher uma entre três opções. Uma opção é Humanas, outra opção é Ciências e a outra é Biologia. Se eu quisesse buscar um BA em Economia eu poderia ter feito tanto Ciências ou Humanas. Naquela época eu não sabia se queria ser uma economista ou uma engenheira. Se eu quisesse ser uma engenheira, também poderia ter feito Ciências. Eu acabei escolhendo Ciências, mas percebi que sentia falta de alguma coisa, que era o componente social. Saber matemática é ótimo, mas queria usá-la como uma ferramenta para melhorar a vida das pessoas. Essa foi a razão principal pela qual escolhi a Economia. Acho que ela é uma ferramenta muito importante para fazer a diferença neste mundo.

LK: Acho muito legal você dizer que quer impactar a vida das pessoas e que foi por isso que você resolveu seguir a Economia porque uma coisa que tentamos fazer aqui no nosso podcast é desmistificar um pouco a Economia porque a maioria das pessoas, especialmente os jovens, veem a Economia como macroeconomia, na verdade, uma parte muito limitada da macroeconomia, que são as coisas sobre as quais vamos falar, como dívida, crescimento. São tópicos muito interessantes, mas Economia é muito mais que isso, está muito mais relacionada a como podemos fazer a diferença, como podemos ter evidência de estarmos alinhados com uma melhor política de implementação. Acho isso muito bom e fala ao cerne do podcast, que é explicar o que é Economia.

Maria, você fez seu PhD nos EUA e agora você trabalha como uma professora assistente em um departamento muito conhecido lá, nos EUA.

Gostaria de ouvir de você, gostaria que você dissesse aos nossos ouvintes como é ser uma latina estudando e trabalhando no exterior.

MXSM: É uma pergunta muito interessante. Acho que uma vez que você deixa o seu próprio país e vê outras culturas, outras tradições, clima diferente você enxerga um outra perspectiva do mundo, mas quando você realmente toma a decisão de se mudar para outro país, você não apenas vê a diferença, mas também vive a experiência do que realmente significa viver em lugar completamente diferente. Ir para os EUA me deu essa perspectiva e, efetivamente, me deu a oportunidade de ver que nós, latinos, somos muito parecidos.

As vezes quando você está no Uruguai ou mesmo quando você está no Brasil, pensamos que somos tão diferentes, como no Brasil que até se fala outro idioma, certo? Mas ir para os EUA me deu a oportunidade de ver o quanto somos parecidos e que compartilhamos muitas coisas. Tive essa oportunidade porque fui para os EUA. No fim das contas, mesmo no PhD, tivemos a oportunidade de conversar com pessoas de partes diferentes do mundo como Ásia, Europa, África. Somos mais parecidos, entre a raça humana, do que na realidade pensamos. Acho que indo para os EUA como uma latina me deu essa perspectiva. Tento ver mais as similaridades do que nossas as diferenças entre nós.

LK: É muito interessante ouvir isso porque as vezes temos que estar em um lugar onde as pessoas nos veem de forma diferente para percebermos o quanto somos parecidos. Concordo com você. Acho que é uma ótima experiência viver no exterior e perceber que somos muito mais parecidos do que achamos que somos. Tenho que dizer que é muito frustrante ser brasileira e falar português entre todos os outros latinos que falam espanhol, então acho muito bom ouvir de uma uruguaia que sou muito mais parecidos do que, na verdade, achamos que somos.

Acho que esse é um bom momento para entendermos um pouco mais do que você faz, então, Maria, você poderia explicar para os nossos ouvintes o que uma Economista da saúde faz, sobre o que vocês pesquisam?

E quero lembrá-la que nossos ouvintes são muito heterogêneos, de diferentes idades e de diferentes partes do Brasil então você pode dar uma descrição geral.

MXSM: Ótimo. Deixe-me começar explicando o que é Economia da saúde, Laura. Vivemos em um mundo onde os recursos são escassos, o que significa que temos uma quantidade finita de recursos. Em Economia, estudamos como fazer escolhas sob condições de escassez, já em Economia da saúde, o que estudamos é como alocar recursos de saúde nessas condições de escassez.

Quando falo de recursos de saúde estou me referindo a suprimentos médicos, médicos, instalações hospitalares. Se esses recursos são escassos nós os dividimos de maneira justa de forma que o equilíbrio seja inevitável. E o que isso significa? Significa que os recursos do governo que se aplicam a um local não podem ser aplicados à Economia de saúde e vice-versa.

Alocar esses recursos de saúde do modo mais eficiente é extremamente importante porque queremos obter os maiores ganhos com os menores custos.

E isso é Economia da saúde no geral, é apenas um ramo da Economia e há tantas coisas diferentes que podemos fazer na Economia da saúde.

Em geral, o que faço, eu principalmente estudo Economia da saúde comportamental, tudo que está relacionado com o uso de substâncias, saúde mental. Esses são os assuntos que estudo e como isso pode impactar na economia.

LK: Ótimo. E já que você falou um pouco sobre a sua pesquisa, você tem um trabalho muito bom sobre a crise dos opioides nos EUA e no Brasil não temos esse tipo de crise, mas enfrentamos uma crise social e de saúde relacionada ao uso do crack.

Não acho que os problemas são relacionáveis, mas você poderia falar um pouco sobre as dimensões do problema nos EUA, o que vocês acham que pode ser feito ou se você quiser falar um pouco sobre seus artigos relacionados a isso.

MXSM: Sim, Laura. Claro. Em 1971 o presidente Nixon declarou guerra às drogas. E agora vemos que, em 2020, o consumo de drogas atingiu níveis epidêmicos. Deixe-me dar alguns números para colocar as coisas em perspectiva.

De 1999 a 2017, o total anual de mortes por overdose aumentou de quase 17.000 para 70.000. Sabemos que muito desse aumento se deve aos opioides. O que são opioides? São uma classe de drogas, que pode ser naturalmente encontrado na

papoula e são usados para aliviar dores intensas. Os opioides são incluídos em receitas lícitas de analgésicos, mas também aparecem em drogas ilícitas como a heroína.

No final dos anos 1990 a epidemia começou com a prescrição excessiva de opioides, mas recentemente, evoluiu para heroína, fentanil e outros tipos de opioides sintéticos. O fentanil, em particular, é muito perigoso. E, novamente, para colocar as coisas em perspectiva, fentanil é de 18 a 100 vezes mais potente que a morfina e de 40 a 50 vezes mais potente que a heroína, então isso significa que essa epidemia está evoluindo para drogas que são extremamente perigosas.

E o que o governo faz sobre esse assunto? O governo federal, o Estado, o governo local adotou uma ampla gama de políticas para enfrentar essa epidemia. Apenas para citar algumas delas, programas de monitoração de prescrições de medicamentos, fechamento de “fábricas de comprimidos”, que são clínicas ilegais que vendem analgésicos por mediante pagamento adiantado, financiamento para apoiar tratamentos. São várias coisas diferentes, entretanto, ainda temos uma taxa muito alta de overdoses nos EUA.

O problema é que esses transtornos de comportamento geralmente não podem ser curados, mas podem ser controlados. Acho que é aí que o papel das instituições é extremamente crucial e, em particular, na minha pesquisa, tento compreender como essa epidemia impactou mulheres em idade reprodutiva e, também, os recém nascidos. Algumas das coisas que descobrimos foi que brancas, não hispânicas de baixa renda e sem diploma universitário representam a maior parcela de mulheres em idade reprodutiva usando substâncias derivadas da papoula, por exemplo. E isso está de acordo com toda a pesquisa que tem sido feita nessa área, e em específico, Deaton, um conhecido economista de Princeton que descobriu que o aumento da mortalidade entre homens e mulheres de meia idade, brancos, não hispânicos e sem diploma universitário vem de overdoses, suicídios e doenças crônicas do fígado, que estão associadas ao consumo de álcool. Então, enquanto a epidemia de crack nos EUA afeta, na maioria, negros não hispânicos, a epidemia de opioides está afetando mulheres e homens brancos não hispânicos.

Então o que podemos fazer? Essa é a outra pergunta importante aqui. Quando focamos em mulheres, por exemplo, o American College of Obstetricians and Gynecologists recomenda o acompanhamento universal de usuárias de substâncias, especialmente mulheres grávidas. Também são recomendadas colaborações entre ginecologistas e provedores de saúde comportamental para que não enfrentemos esse problema de forma individual, diferentes tipos de provedores de saúde devem se juntar

para ajudar, no caso particular de mulheres grávidas, mas também todos os tipos de pessoas que sofrem com esses problemas.

LK: Parece que, do nosso conhecimento geral e do que você está descrevendo, overdoses, uso de opioide e o abuso de outras substâncias, não é somente um problema de saúde, mas também um problema sócio econômico. E tenho certeza de que há muito sendo discutido pelos Economistas da saúde em termos de política pública que pode ser implementada a fim vencer os problemas relacionados ao abuso de drogas e tenho certeza de que há outras discussões como a que tivemos, por exemplo, no Uruguai, de como vamos lidar com a legalização de algumas drogas que estão sendo usadas.

Um assunto que gostaria de levantar agora é que a saúde em geral é um tópico em 2020, já que estamos vivendo essa pandemia e no Brasil temos falado muito sobre o nosso sistema público de saúde e de um sistema universal de saúde e acho que isso é uma discussão em vários países em um nível ou outro, certo? Um assunto em particular da pandemia foi o fato de o isolamento ter causado problemas de saúde ou mentais para muitos de nós.

Maria, os que os dados podem nos dizer sobre isso? O que podemos fazer?

MXSM: Para ser honesta com você, acho que há duas grandes consequências da COVID19 quando pensamos sobre problemas colaterais, claro que a saúde, pegar o vírus e todas as complicações relacionadas à saúde são muito importantes, mas se tentarmos ver o quadro geral, nós temos o distanciamento social e também toda a recessão econômica, então gostaria de analisar esse problema de uma perspectiva diferente e ver todas as coisas diferentes que possam ter sido impactadas. A pandemia é tão recente, Laura, que muitos dados oficiais ainda não foram registrados, principalmente os relacionados à problemas mentais e uso de substâncias. O que temos no momento é um serviço que algumas organizações administraram, por exemplo, uma delas, a Kaiser Foundation, descobriu que mais de um entre três adultos nos EUA reportaram sintomas de ansiedade ou desordem depressiva durante a pandemia o que, na verdade, é preocupante se compararmos como o mesmo número de junho de 2019, que foi 11% e agora, em junho de 2020 ficou perto de 36.5%. Muitas pessoas estão sendo afetadas por isso. Algumas organizações fizeram algumas recomendações a esse respeito, sugeriram fortemente que as pessoas continuem conectadas com suas famílias e amigos. Manter o distanciamento social, mas manter o contato com eles via telefone, mídias sociais, vídeo conferência. Também recomendam

as coisas típicas a se fazer quando estamos sob muito estresse, como uma dieta saudável, manter rotinas regulares, minimizar a exposição às notícias relacionadas à COVID. Acho muito importante saber dos fatos e tentar seguir as recomendações os órgãos de saúde pública, mas não é bom ser constantemente bombardeado com todas as notícias da COVID19. Isso pode ser prejudicial para sua saúde mental. Também temos que lembrar que, pelo menos nos EUA, e tenho certeza de que no Brasil também é assim, que há linhas de prevenção para as quais as pessoas podem ligar, principalmente as pessoas que têm pensamentos suicidas. É importante sempre procurar alguém, se não for um telefone de ajuda, então família ou amigos.

LK: Na verdade, Maria, já que você tocou nesse assunto, acho importante colocar no nosso feed tudo que encontrarmos sobre esse assunto aqui no Brasil. Eu, particularmente, não conheço, mas vou pesquisar sobre as linhas de prevenção e colocar as informações no nosso feed para que nossos ouvintes possam verificar para si mesmos ou pessoas com as quais eles se importam.

MXSM: Isso é ótimo.

LK: Maria, gostaria de encerrar o podcast com uma pergunta que gosto de fazer, que é uma volta no tempo.

Se você pudesse voltar no tempo, e pudesse conversar com a Maria mais jovem, o que você diria a ela?

MXSM: Primeiro eu diria que ela pode ter tudo, mas não pode ter tudo ao mesmo tempo. Para nós, Laura, que escolhemos fazer nosso PhD, tivemos que adiar planos de gravidez porque não podemos ter tudo ao mesmo tempo, o que não quer dizer que não podemos ser mães, mas que temos que adiar por alguns anos e não ter tudo exatamente ao mesmo tempo. Acho que nós, mulheres, temos que reconhecer que o *timing* das nossas decisões é extremamente importante. E acho que às vezes mais importante que o dos homens. Acho que vivemos em mundo que nos diz que podemos prosperar, mas não podemos ter tudo e que podemos ser as melhores CEOs, as melhores filhas, as melhores esposas, mas a verdade é que temos somente 24 horas em um dia, então como fazemos? Então acho que planejar é extremamente importante.

Outra coisa que eu diria para mim mesma é que precisamos sonhar grande, o céu é o limite e deixe-me contar um pouco sobre a minha jornada pessoal. Fui criada em uma família que acredita no valor da educação. Eles investiram na educação das minhas irmãs e na minha educação e dado o fato de que meus pais não puderam terminar o ensino médio, eles sempre nos disseram que queriam nos dar uma vida diferente, um futuro melhor e uma educação melhor. Então quando terminei meu BA em Economia, eu estava trabalhando em uma empresa privada de consultoria no Uruguai e eles sabiam que eu queria estudar no exterior, mas não tinha os recursos para pagar por um curso de pós graduação, então passei muitos dias navegando na internet procurando e me inscrevendo para bolsas de estudo e, acreditem, fui rejeitada muitas vezes, mas somente precisamos de um “sim”, certo?

Então, vou sugerir para todas as pessoas, mas especialmente para as mulheres, que precisamos sonhar alto e mesmo que as coisas sejam um pouco difíceis, se você tentar com afinco a possibilidade de conseguir o que quer é muito grande.

LK: É muito bom ouvir isso. E na verdade, não é todo mundo que tem o apoio da família e se esse for o caso, uma das ideias do podcast é que vocês possam encontrar inspiração entre outras mulheres, por exemplo, como a Maria que nós entrevistamos hoje e que me deixou muito feliz de tê-la aqui e que é normal ser rejeitado, vocês só precisam de um “sim” e vocês precisam perseverar porque vocês vão ouvir vários “nãos” antes de ouvir um “sim”. Acho que foi um ótimo jeito de encerramos o podcast, com várias citações inspiradoras da Maria.

Maria, foi muito bom recebê-la aqui, mal posso esperar para nos encontrarmos pessoalmente, antes tarde do que nunca, eu espero. Muito obrigada.

MXSM: Obrigada por me convidar, Laura. Foi um prazer estar aqui. Muito obrigada.