

Proteção financeira

Conforme relatado na seção anterior sobre gastos privados e externos, os altos níveis de gastos diretos na região representam um desafio não apenas para os governos que buscam melhorar o acesso, mas também para indivíduos, famílias e comunidades. O alto nível de GDF significa que a população está financiando diretamente uma parte substancial do tratamento quando precisa dele, o que, por sua vez, pode levá-la à pobreza ou a dificuldades financeiras. A incidência global de gastos catastróficos de 10% ou mais da GDF em relação à renda ou ao consumo familiar foi estimada em 9,7% em 2000, 11,4% em 2005 e 11,7% em 2010. Isso significa que, globalmente, 808 milhões de pessoas em 2010 incorreram em gastos catastróficos com saúde (Flores et al., 2018^[1]).

Figura 6.11 mostra a proporção da população que é empurrada para a pobreza por causa dos gastos com saúde GDF. Em média, 1,7% da população da ALC é pobre por causa dos gastos com saúde GDF. Esse número é inferior a 2% da população em 11 países e 0% em El Salvador e no México. Por outro lado, a Argentina (3%), o Haiti (4%) e a Nicarágua (5%) têm a maior proporção de pessoas que entram na pobreza por causa dos gastos com saúde.

A Figura 6.12 mostra a proporção de domicílios cuja situação de pobreza foi agravada pelos gastos com saúde. Em 22 países da América Latina e do Caribe, 12,7% da população, em média, foi empurrada ainda mais para baixo da linha da pobreza devido aos gastos com assistência médica GDF. Essa proporção é mais alta na Nicarágua (21%), no Brasil (20%) e no Paraguai (18%), indicando baixa eficácia nas políticas de proteção financeira da saúde. Trinidad e Tobago (2%) e El Salvador (3%), por outro lado, têm a menor proporção da população que está indo mais para a pobreza por causa dos gastos com saúde GDF.

Para garantir acesso e cobertura adequados para todos os grupos, os governos devem implementar esforços para proteger as famílias contra gastos excessivos com GDF que podem levar as pessoas à pobreza (WHO, 2018^[2]). O desperdício de gastos nos sistemas de saúde da ALC está consumindo recursos que poderiam ser gastos em mais e melhores cuidados de saúde. A fragmentação do sistema não é apenas uma fonte relevante de desperdício, mas também cria barreiras para expandir o acesso e a proteção financeira. A fragmentação dos esquemas de financiamento limita o agrupamento de fundos e a existência de mecanismos de seguro mais eficazes, além de limitar a solidariedade do sistema de saúde. Como as pessoas mais pobres têm o maior potencial de ganhos em saúde (Moreno-Serra and Smith, 2012^[3]), a baixa proteção financeira afeta gravemente o desempenho do sistema de saúde.

Definição e comparabilidade

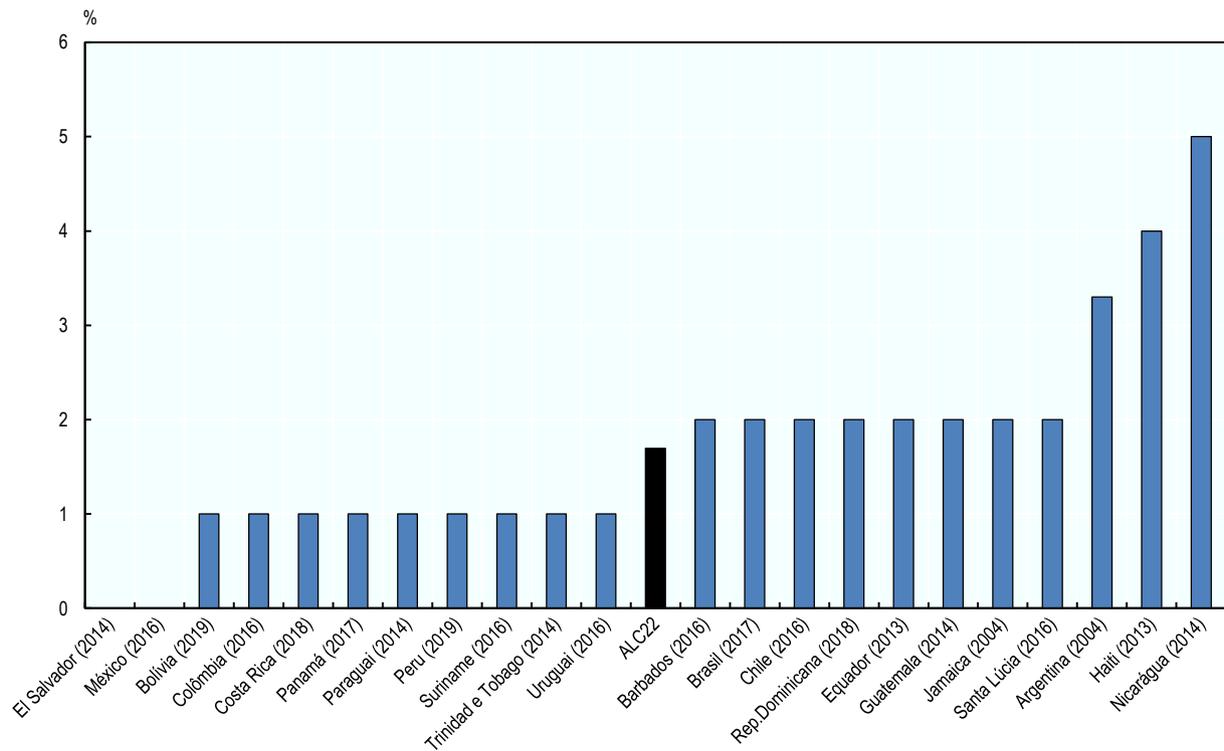
Os dados sobre os indicadores de proteção financeira foram extraídos do banco de dados global sobre proteção financeira montado pela OMS e pelo Banco Mundial, atualizado em 2021. O conjunto de dados cresceu ao longo do tempo a partir do primeiro conjunto de dados publicado em 2000, que extraiu dados de 42 pesquisas e um tipo de pesquisa, cobriu apenas 42 países e incluiu apenas 34 indicadores, todos relacionados à saúde materna e infantil. Em 2013, pela primeira vez, o banco de dados incluiu gastos domésticos com saúde, indicadores de doenças não transmissíveis (NCD) e dados de países de alta renda. O banco de dados de 2018 segue essa tendência, empregando mais de 1.600 pesquisas, abrangendo 183 países e englobando vários anos de dados, dados mais ricos sobre DNTs e dados mais extensos sobre gastos domésticos diretos.

A linha de pobreza é definida aqui como o valor mais alto da linha de pobreza de USD 1,90 (USD 2011 PPC) e uma linha de pobreza de consumo mediano de 60% (%). A última definição de pobreza leva em conta a alta heterogeneidade da renda e dos preços dos países da América Latina e do Caribe.

Referências

- Flores, G. et al. (2018), "Progress on catastrophic health spending in 133 countries: a retrospective observational study", *Articles Lancet Glob Health*, Vol. 6, pp. 169-79, [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30429-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30429-1). [1]
- Moreno-Serra, R. and P. Smith (2012), *Does progress towards universal health coverage improve population health?*, Lancet Publishing Group, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61039-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61039-3). [3]
- WHO (2018), *Health financing*, World Health Organization, <https://www.who.int/health-topics/health-financing>. [2]

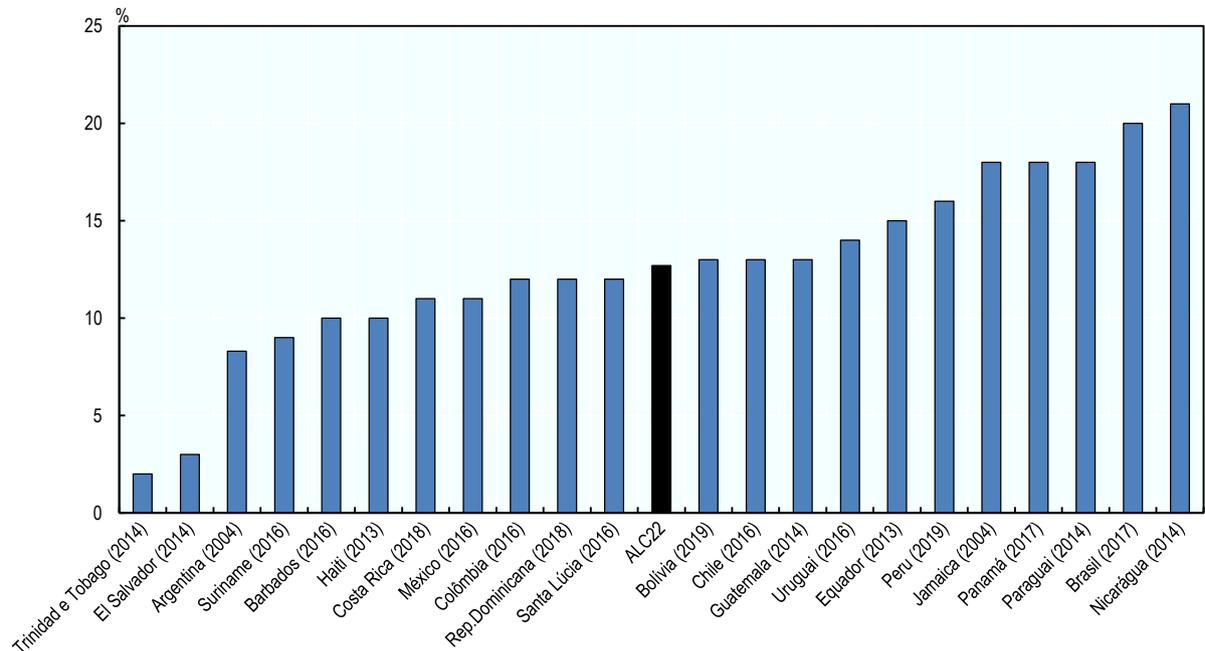
Figura 6.11. Proporção da população levada à pobreza por gastos diretos com saúde.



Fonte: Relatório de monitoramento global do Banco Mundial sobre proteção financeira em saúde 2021.

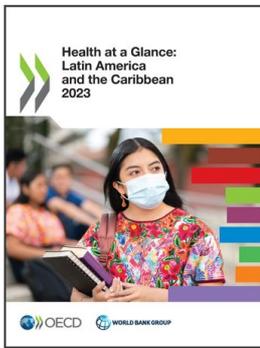
StatLink <https://stat.link/mdup6c>

Figura 6.12. Proporção da população com pobreza agravada pelos gastos diretos com saúde.



Fonte: Relatório de monitoramento global do Banco Mundial sobre proteção financeira em saúde 2021.

StatLink <https://stat.link/wc9ysz>



From:
Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023

Access the complete publication at:
<https://doi.org/10.1787/532b0e2d-en>

Please cite this chapter as:

OECD/The World Bank (2023), “Proteção financeira”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/947124c1-pt>

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at <http://www.oecd.org/termsandconditions>.