

Financiamento da assistência médica pelo governo e por esquemas obrigatórios de seguro de saúde

Os arranjos de financiamento do sistema de saúde podem ser amplamente classificados de acordo com sua natureza compulsória ou voluntária. Os países que financiam predominantemente o sistema de saúde por meio de esquemas governamentais oferecem cobertura de atendimento a indivíduos com base em sua residência. Já os sistemas que são financiados com esquemas obrigatórios de seguro-saúde (por meio de entidades públicas ou privadas) vinculados ao pagamento de contribuições sociais ou prêmios de seguro-saúde oferecem cobertura de atendimento com base na afiliação. Além disso, uma proporção variável dos gastos com saúde consiste em gastos diretos das famílias bem como várias formas de esquemas de pagamento voluntário, como o seguro de saúde voluntário. Na região da América Latina e do Caribe, a fragmentação substancial dos sistemas de saúde geralmente leva à coexistência de esquemas de financiamento e, em alguns casos, à sobreposição (Lorenzoni et al., 2019^[1]).

A Figura 6.5 informa os gastos financiados por gastos com saúde do governo geral (que incluem gastos do governo e fundos vinculados ao seguro de saúde obrigatório) como uma parcela do PIB em 2019 e sua tendência no período de 2010-19. Os países com a maior participação são Cuba (9,9%), Suriname (7,7%), Colômbia (6,3%) e Uruguai (6,1%). Os países com a menor participação são Granada e Haiti, com 2,1 e 0,6%, bem abaixo da média da ALC de 4%. Em média, entre 2010 e 2019, a região da ALC aumentou sua participação nos gastos públicos como porcentagem do PIB em 0,57 ponto percentual. O Suriname registrou um aumento de 5,5 pontos percentuais no período, enquanto nove países registraram uma redução: Honduras (-1,1), Barbados (-0,85), Antígua e Barbuda (-0,54), Costa Rica (-0,53), Haiti (-0,26), México (-0,2), El Salvador (-0,15), Venezuela (-0,12) e Granada (-0,05).

Na maioria dos países da América Latina e do Caribe, os gastos com saúde do governo geral constituíram a principal fonte de financiamento em 2019 (média regional de 57%) (Figura 6.6). Cuba tem a maior participação, com 89%, seguida pelo Suriname, com 80%, e pela Colômbia, com 77%, os três únicos países com mais de 75%. Por outro lado, a menor participação foi observada no Haiti (12,2%) e na Guatemala (37,1%). Em média, os gastos com saúde do governo geral como uma parcela dos gastos atuais com saúde cresceram 4 pontos percentuais na região da ALC entre 2010 e 2019. Esse aumento é influenciado pelo Suriname, uma exceção com um aumento de 35 pontos percentuais. Depois do Suriname, o segundo maior aumento foi observado no Equador (16 pontos percentuais), enquanto as reduções ocorreram em 11 países, liderados por Barbados (-9) e Honduras (-6).

Fatores como o tipo de sistema em vigor, o espaço fiscal e a política e a prioridade política do setor de saúde, determinam o tamanho dos fundos públicos alocados para a saúde. As prioridades orçamentárias relativas também podem mudar de ano para ano como resultado de decisões políticas e efeitos econômicos. Em 2019, o gasto com saúde do governo geral como parcela do gasto total do governo foi de 14% na ALC, enquanto foi de 15% nos países da OCDE (Figura 6.7). Na Costa Rica, Panamá e Uruguai, mais de 20% dos gastos públicos foram dedicados à saúde. Por outro lado, seis países do Caribe destinaram menos de 10% dos gastos públicos à saúde (São Vicente e Granadinas, Granada, Santa Lúcia, Dominica, São Cristóvão e Névis e Haiti). No período de 2010-19, os gastos públicos com saúde como parcela dos gastos do governo aumentaram mais no Suriname (6,3 pontos percentuais), enquanto diminuíram mais na Costa Rica (-7,6 pontos percentuais). Ao mesmo tempo, a Costa Rica é o país com a maior parcela de gastos governamentais alocados à saúde na região em 2019 (24,1%).

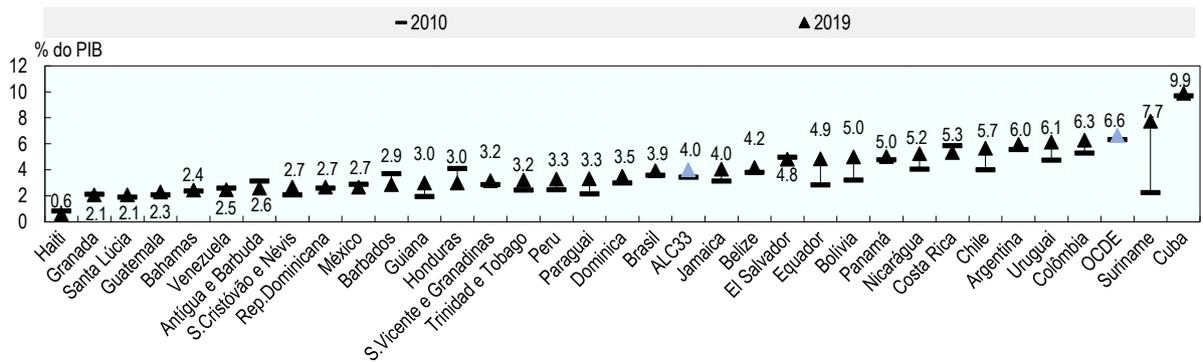
Definição e comparabilidade

A classificação de financiamento usada no Sistema de Contas de Saúde fornece um detalhamento completo dos gastos com saúde em unidades públicas e privadas que incorrem em gastos com saúde. Os gastos com saúde do governo geral incluem os gastos do governo e os fundos de seguridade social. A relação entre os gastos dos esquemas de seguro governamental e compulsório e os gastos totais do governo pode levar a uma superestimação em países onde as seguradoras privadas oferecem seguro compulsório.

Referências

- Lorenzoni, L. et al. (2019), "Health systems characteristics: A survey of 21 Latin American and Caribbean countries", *OECD Health Working Papers*, No. 111, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/0e8da4bd-en>. [1]

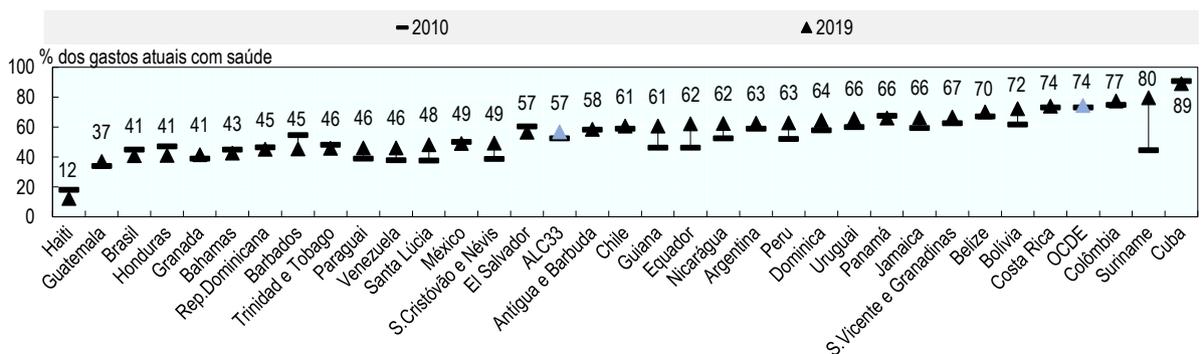
Figura 6.5. Gastos com saúde mediante esquemas governamentais e regimes de seguro obrigatório como proporção do PIB em 2010 e 2019



Fonte: GHED da OMS 2022, estatísticas de saúde da OCDE 2022 para países da OCDE, média da OCDE, Argentina e Brasil.

StatLink <https://stat.link/9dxonw>

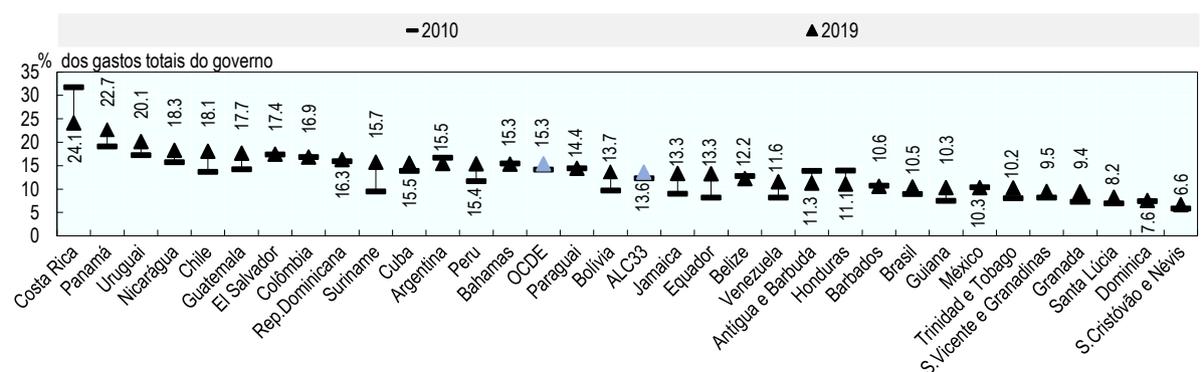
Figura 6.6. Participação do governo nos gastos correntes com saúde em 2010 e 2019



Fonte: GHED da OMS 2022; Estatísticas de saúde da OCDE 2022.

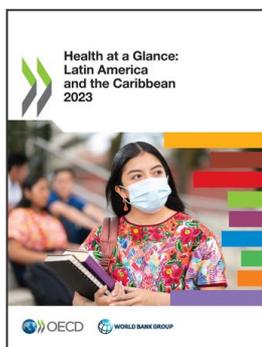
StatLink <https://stat.link/a4slm5>

Figura 6.7. Gastos do governo com saúde como parcela dos gastos totais do governo em 2010 e 2019



Fonte: Banco de dados de gastos com saúde global da OMS 2022.

StatLink <https://stat.link/yjoqb8>



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), “Financiamento da assistência médica pelo governo e por esquemas obrigatórios de seguro de saúde”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/af453a33-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>.