

Gastos com saúde per capita e em relação ao PIB

O nível e a tendência dos gastos com saúde em um país podem ser explicados por fatores demográficos, sociais e econômicos, mas também pelos arranjos financeiros e organizacionais do sistema de saúde.

O gasto atual médio com saúde per capita da OCDE em 2019 foi cerca de quatro vezes maior que o dos países da ALC (USD PPC 3.999 versus 1.155). Uma grande variação nos níveis de gastos com saúde per capita pode ser observada na ALC (Figura 6.1), variando de gastos com saúde per capita no Haiti de apenas 143 dólares internacionais (USD PPC atual) a 2.548 dólares internacionais em Cuba (USD PPC atual). Em média, 60% dos gastos com saúde nos países da América Latina e do Caribe são provenientes de esquemas de seguro governamental e compulsório, enquanto os 40% restantes são cobertos por gastos diretos das famílias, esquemas de pagamento voluntário e recursos externos. Em contraste, os esquemas de seguro governamental e compulsório nos países da OCDE são responsáveis por 77% dos gastos com saúde.

Em média, entre 2010 e 2019, a taxa de crescimento dos gastos com saúde per capita foi de 4,9% ao ano na ALC, superior aos 3,1% observados para o produto interno bruto (PIB) (Figura 6.2). O crescimento dos gastos com saúde foi mais rápido na Bolívia, Panamá e Guiana - mais do que o dobro da taxa média da região. A Venezuela registrou taxas decrescentes nos gastos correntes com saúde entre 2010-19.

O crescimento geral dos gastos com saúde e o desempenho econômico podem explicar o quanto os países gastam com saúde ao longo do tempo. Os gastos atuais com saúde representaram 6,9% do PIB na região da ALC em 2019, um aumento de cerca de 0,5 ponto percentual em relação a 2010. Os países da OCDE tiveram uma média de gastos correntes com saúde de 8,5% do PIB em 2019. Esse indicador variou de 4,3% em Santa Lúcia a até 11,1% em Cuba e 9,7% no Suriname (Figura 6.3). Em geral, quanto mais rico é um país, mais ele gasta proporcionalmente em saúde. Entre 2010 e 2019, a participação da saúde em relação ao PIB diminuiu 1,5 ponto percentual na Venezuela, enquanto aumentou 4,7 pontos percentuais no Suriname e 2,6 no Chile.

Como proporção do PIB, o Panamá e a Bolívia foram os países que mais gastaram em investimento de capital em 2019, com mais de 0,8% de seus PIBs destinados a construção, equipamentos e tecnologia no setor social e de saúde (Figura 6.4). No entanto, os gastos de capital podem ser significativamente menores: em Cuba, Bahamas, Honduras e Antígua e Barbuda foram responsáveis por menos de 0,1% em 2019. Em média, os investimentos de capital representam 0,3% do PIB na ALC, em comparação com 0,4% nos países da OCDE em 2019.

Definição e comparabilidade

Os gastos com saúde são a soma dos gastos com o total de serviços de saúde, produtos médicos dispensados a pacientes ambulatoriais, serviços de saúde pública, administração de saúde e seguro de saúde, por cidadãos do país ou do exterior. Importações para uso final estão incluídas, mas não as exportações para uso final.

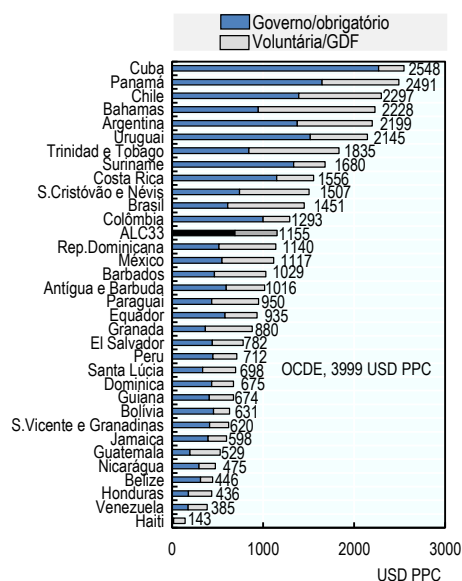
O financiamento da saúde pode ser analisado do ponto de vista dos esquemas de financiamento, dos agentes financeiros e dos tipos de receita. Os esquemas de financiamento da saúde são definidos no Sistema de Contas de Saúde (OECD/Eurostat/WHO, 2017^[1]) e incluem esquemas governamentais, seguro de saúde obrigatório, seguro de saúde voluntário e fundos privados, como gastos diretos das famílias, ONGs e empresas privadas. Os gastos diretos das famílias são despesas pagas diretamente pelos pacientes e incluem acordos de compartilhamento de custos e quaisquer pagamentos informais aos prestadores de serviços de saúde. As PPCs de toda a economia (PIB) são usadas como as taxas de conversão mais disponíveis.

A formação bruta de capital fixo no setor de saúde é medida pelo valor total dos ativos fixos que os provedores de saúde adquiriram durante o período contábil (menos o valor das alienações de ativos) e que são usados repetida ou continuamente por mais de um ano na produção de serviços de saúde. A formação bruta de capital fixo é informada por muitos países no âmbito do Sistema de Contas de Saúde.

Referências

OECD/Eurostat/WHO (2017), *A System of Health Accounts 2011: Revised edition*, OECD Publishing, Paris, [1]
<https://doi.org/10.1787/9789264270985-en>.

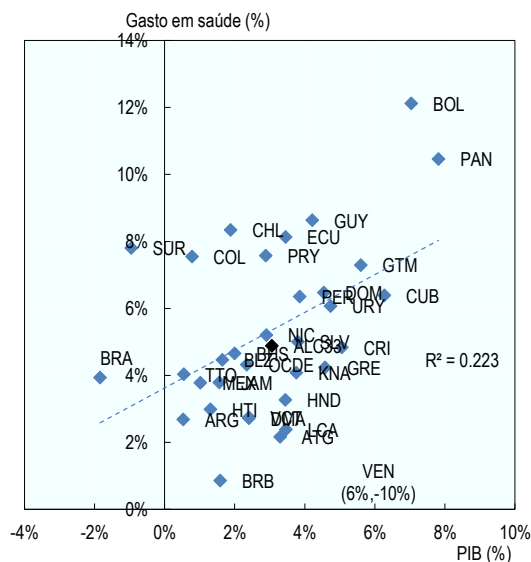
Figura 6.1. Gasto total com saúde per capita (USD PPC), 2019



Fonte: Banco de dados de gastos globais com saúde da OMS 2020; Estatísticas de saúde da OCDE 2019 para Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica e México.

StatLink <https://stat.link/9u5xtk>

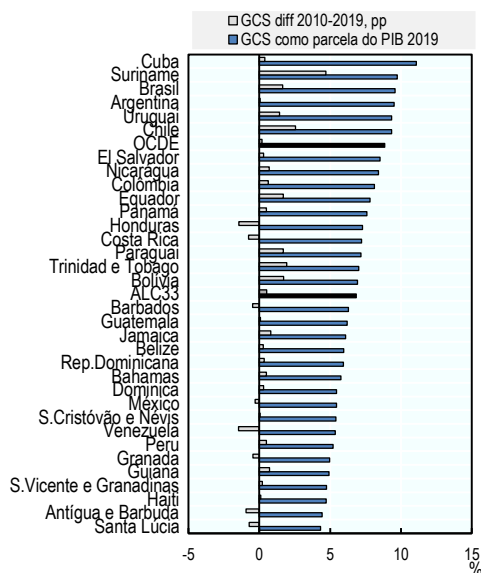
Figura 6.2. Taxa média de crescimento anual dos gastos correntes em saúde e PIB/capita, 2010-19



Observação: taxa média de crescimento em dólares americanos para países com dados GHED e preços correntes em PPC para países com dados OECD.stat. Fonte: GCS das Estatísticas de Saúde da OCDE 2022 para membros da OCDE, média e Brasil, restante do GHED 2022 da OMS. Dados do PIB per capita do Banco Mundial.

StatLink <https://stat.link/k85u9d>

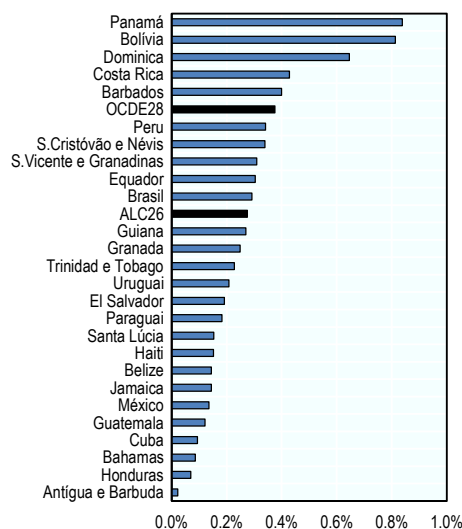
Figura 6.3. Variação do gasto total com saúde como proporção do PIB, 2010-19



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

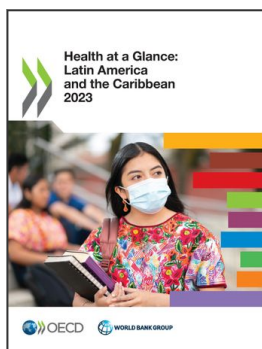
StatLink <https://stat.link/ldeth>

Figura 6.4. Percentual de gastos de capital em saúde (HK) do Produto Interno Bruto (PIB), 2019



Fontes: GHED 2022 da OMS; Estatísticas de Saúde 2022 da OCDE.

StatLink <https://stat.link/zam6iv>



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), “Gastos com saúde per capita e em relação ao PIB”, in *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023*, OECD Publishing, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/c5043cc5-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>.