

Lacunas no financiamento da saúde significam riscos crescentes para uma recuperação global

Health financing rifts mean growing risks for a global recovery

Christoph Kurowski¹, David B. Evans², Ajay Tandon³, Patrick Hoang-Vu Eozenou⁴, Martin Schmidt⁵, Alexander Irwin⁶, Iryna Postolovska⁷, Edson Correia Araujo⁸

DOI: 10.21115/JBES.v14.n1.(Supl.1):113-6

Nos próximos meses, é provável que o mundo experimente um crescimento econômico mais rápido como consequência de qualquer recessão dos últimos 80 anos. Essa rápida reviravolta econômica, no entanto, não esconde o fato de que uma recuperação global sustentada e inclusiva a partir da COVID-19 apresenta desafios complexos que ainda precisam ser resolvidos.

O retorno ao crescimento é crucial para a recuperação, mas também é a capacidade dos países de capitalizar investimentos públicos. Na última atualização de nosso artigo “Do duplo choque à dupla recuperação”, olhamos além do crescimento econômico para destacar grandes disparidades na capacidade dos países em manter e aumentar importantes investimentos públicos, incluindo à saúde ao longo de 2021 a 2026 (Kurowski *et al.*, 2021).

De acordo com as últimas projeções macrofiscais do Fundo Monetário Internacional (FMI), 126 países aumentarão seus gastos governamentais gerais (GG) *per capita* acima dos níveis pré-COVID nos próximos cinco anos (IMF, 2020). Ainda assim, em 52 países, projeta-se que o GG *per capita* permaneça abaixo dos níveis de 2019 antes da pandemia. Chamamos o primeiro grupo de “países com crescimento dos GG” e o segundo de “países sem crescimento dos GG”.

Essa distinção tem relevância para as escolhas de políticas, como demonstrado em nosso artigo. Outras formas de diversidade em cada um dos grupos também são um fator importante. Por exemplo, ambos os grupos incluem países ricos e pobres. Além disso, em ambos os grupos, os países apresentam diferenças nas perspectivas em uma gama mais ampla de parâmetros fiscais. Por exemplo, entre os países com crescimento dos GG e países sem crescimento dos GG, as perspectivas variam substancialmente quanto à duração e à intensidade dos períodos em que se espera que os governos cortem seus gastos. Os crescentes requisitos do serviço da dívida pública também restringirão diferencialmente a capacidade dos países de investir no bem-estar das pessoas.

Recebido em: 29/10/2021. **Aprovado para publicação em:** 16/11/2021.

1. Líder Global para Financiamento em Saúde, Banco Mundial.
2. Consultor, Grupo Global de Financiamento em Saúde, Banco Mundial.
3. Economista Líder, Banco Mundial.
4. Economista Sênior, Banco Mundial.
5. Economista da Saúde, Banco Mundial.
6. Escritor e Pesquisador Independente.
7. Economista da Saúde Sênior, Banco Mundial.
8. Economista Sênior, Banco Mundial.

Autor correspondente: Edson C. Araujo. 1818 H Street, NW Washington, DC 20433 USA. E-mail: earaujo@worldbank.org

Publicado originalmente em: <https://blogs.worldbank.org/health/health-financing-rifts-mean-growing-risks-global-recovery>

Espera-se que muitos países diminuam os gastos governamentais com a saúde

Sem direção, essas disparidades nas perspectivas fiscais ampliarão as lacunas na capacidade dos países em financiar sua recuperação do choque na saúde devido à COVID-19. Em um extremo, existem alguns países de maior renda no grupo com crescimento dos GG – cujas já fortes capacidades de financiamento em saúde estão equilibradas para crescerem ainda mais nos próximos anos. Na outra extremidade estão alguns países de renda mais baixa no grupo sem crescimento dos GG, cujos gastos com saúde são historicamente fracos e provavelmente diminuirão ainda mais.

A menos que os governos aumentem a prioridade atribuída à saúde em seus orçamentos, os países de baixa renda (PBR) no grupo sem crescimento dos GG verão seus gastos governamentais *per capita* médios em saúde cair quase 12%, entre 2019 e 2026, para uma média de \$ 12 (Figura 1). Isso traz seus gastos médios com saúde para níveis abaixo da metade do que seria esperado para 2026, de acordo com as tendências anteriores à COVID-19 (Figura 1). Para os países com baixa renda média (PBRm) entre os 52 países sem crescimento dos GG, os gastos governamentais gerais *per capita* com a saúde cairão quase 10%, entre 2019 e 2026, para uma média de \$ 82, em vez de crescer para \$ 114, como seria de esperar nas tendências pré-COVID.

Então, por que esses países não direcionam mais recursos para a saúde? Na esteira da COVID-19, poucos podem duvidar da importância de tais investimentos. Mas muitos desses países simplesmente não podem proporcionar gastos adequados com a saúde.

Para a maioria dos países na extremidade inferior do espectro do financiamento da saúde, um retorno às tendências de crescimento anteriores nos gastos governamentais *per capita* com a saúde é uma tarefa quase impossível. Em média, para manter seus gastos com saúde crescendo a taxas pré-pandêmicas, os PBR sem crescimento dos GG, por exemplo, teriam que dobrar a parcela de seus gastos governamentais

específicos com a saúde, de 10% pré-COVID para 20% em 2026; e os PBRm sem crescimento dos GG, de 8,1% pré-COVID para 13,5% em 2026 (Kurowski *et al.*, 2021).

Deficiências no financiamento de vacinas contra a COVID-19, presteza e capacidade de resposta

Comprometimento excepcional de financiamento da saúde é necessário em PBR e PBRm para retornar às tendências de crescimento pré-pandêmica nos gastos governamentais *per capita* com a saúde; no entanto, mesmo esses níveis ainda seriam insuficientes para financiar os investimentos necessários para conter a atual pandemia e prevenir as futuras.

Uma análise das necessidades de gastos e recursos disponíveis para vacinas contra a COVID-19 torna isso claro. Nos PBR, o crescimento líquido projetado nos gastos com a saúde durante 2021 e 2022 totalizará, em média, apenas 45% da parcela dos custos dos países com a implantação de uma vacina contra a COVID-19 (incluindo os custos logísticos de distribuição da vacina, mas excluindo o apoio da COVAX). Se os PBR não retornarem às taxas de crescimento pré-pandêmica nos gastos governamentais com a saúde, essa parcela será, em média, de apenas 28% dos países sem crescimento dos GG, alguns deles carecendo de recursos incrementais para investir na implantação da vacina contra a COVID-19.

Da mesma forma, o crescimento líquido esperado nos gastos governamentais com a saúde em PBRm no mesmo período cobrirá apenas 66% da parcela de custos desses países para a introdução da vacina. Se os países não retornarem às taxas de crescimento anteriores à pandemia nos gastos governamentais com a saúde, essa parcela será, em média, de apenas 43%.

Com os atrasos esperados ou a incapacidade de mobilizar fundos suficientes para uma distribuição adequada e eficaz de vacinas, os países serão incapazes de interromper a transmissão do coronavírus e o surgimento de novas variantes.

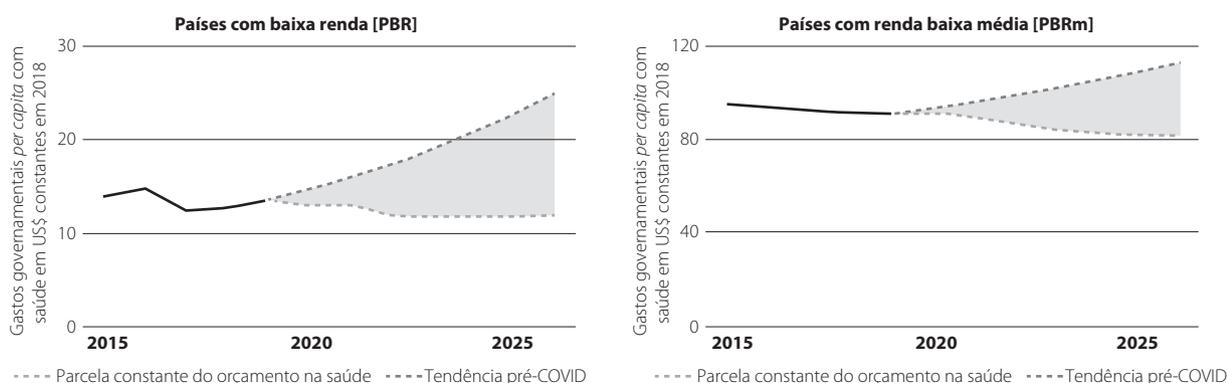


Figura 1. Gastos governamentais *per capita* com a saúde, de PBR e PBRm sem crescimento dos GG (em US\$ constantes de 2018)

Da mesma forma, a capacidade dos países em investir no fortalecimento da prestação e resposta para futuras pandemias continuará a ser insuficiente. O crescimento líquido projetado nos gastos governamentais com a saúde em PBR e PBRm até 2026 cobrirá apenas cerca de três quartos do investimento anual necessário para fortalecer e manter a prestação e a capacidade de resposta da saúde pública. Se os PBR e os PBRm não retornarem às taxas de crescimento anteriores à pandemia nos gastos com saúde, essa parcela ficará, em média, pouco acima de 60%.

Cobertura universal de saúde – um trabalho difícil ficou simplesmente mais difícil

Espera-se que as lacunas emergentes na capacidade de financiamento da saúde tenham efeitos destrutivos de longo prazo. Isso ocorre porque elas podem forçar os países carentes de recursos tanto em dificuldade como em escolha de investimentos em saúde. O financiamento das prioridades de resposta e prestação às custas de outros serviços essenciais de saúde representaria graves riscos para uma recuperação econômica e da saúde plena e sustentada da COVID-19. O choque inicial da COVID-19 na saúde enfraqueceu os serviços de saúde não pandêmicos em muitos ambientes, pois os recursos do sistema de saúde foram redirecionados para a resposta à pandemia. O Global Financing Facility (GFF), que apoia a continuidade dos serviços essenciais de saúde como parte dos esforços de resposta à COVID-19, tem dado o alarme para essa crise secundária da saúde às populações vulneráveis. Recuperar as perdas em curso em direção à cobertura universal de saúde (CUS) é fundamental para o desenvolvimento do capital humano e um completo retorno ao crescimento inclusivo.

O artigo original *"Double shock, double recovery"* (Choque duplo, recuperação dupla) expôs as opções que os países têm ao administrar seus fundos governamentais para atender às necessidades de gastos com a saúde e a recuperação econômica. Os dados mais recentes indicam, no entanto, que, em muitos PBR, as escolhas são cada vez mais limitadas e o financiamento de uma completa recuperação da saúde com seus próprios recursos está cada vez mais fora de alcance.

A sustentabilidade dos avanços da CUS no Brasil na pós-pandemia

A pandemia da COVID-19 terá impactos duradouros na prestação de serviços de saúde e no financiamento da saúde no Brasil. Além de ser um dos países mais afetados em termos de casos e óbitos pela COVID-19, o Sistema Único de Saúde do Brasil (ou SUS) experimentou grandes interrupções na prestação de serviços em 2020 e 2021. Somente em 2020 houve redução de 19,2% no número de procedimentos do SUS em relação a 2019 (com redução de 45% nas cirurgias eletivas e de 30% nos transplantes) (Rache *et al.*, 2021). A situação

é particularmente crítica para serviços de doenças não transmissíveis (DNTs). As restrições ao recebimento de pacientes em hospitais, a transferência de leitos para tratamento da COVID-19 e o medo dos pacientes em procurar ajuda médica diminuíram consideravelmente o número de procedimentos relacionados às DNTs. A avaliação preliminar aponta para um aumento de 20% no número de óbitos por DNTs devido às interrupções causadas pela crise da COVID-19. Isso colocará pressões adicionais ao sistema nos próximos anos, especialmente em um cenário de restrições fiscais com orçamentos da saúde pública esperados a retornar aos níveis pré-pandêmicos (na combinação de 2020 e 2021 o orçamento federal da saúde aumentou em R\$ 90,3 bilhões – aproximadamente US\$ 16,2 bilhões).

O Brasil, como muitos outros países de renda média (PRm), enfrentará o desafio de administrar as restrições fiscais e o aumento da demanda por serviços de saúde. A pandemia exacerbou algumas fragilidades estruturais do SUS, que muitas vezes é visto como superlotado e incapaz de oferecer qualquer coisa além do acesso limitado a hospitais e cuidados especializados. O relatório do Banco Mundial mostra escopo para melhorar a eficiência dos gastos públicos, principalmente em nível hospitalar (economia potencial de R\$ 12,3 bilhões) e em menor medida em nível da atenção primária à saúde (APS) (economia potencial de R\$ 9,3 bilhões) (Banco Mundial, 2017). Ganhos de eficiência poderiam ser obtidos, por exemplo, com a melhoria da integração da prestação de serviços de saúde, mudanças nos mecanismos de pagamento dos prestadores e a expansão da cobertura da APS do SUS (Araujo *et al.*, 2021).

Atuando em interesses comuns

As lacunas na capacidade dos países em financiar a saúde eram grandes antes da pandemia – e estão se ampliando ainda mais atrás de si, criando uma discrepância que ameaça a recuperação da COVID-19 e a segurança da saúde para todos. A boa notícia é que, em contraste com as lacunas geológicas, a ação humana pode reduzir o vínculo do financiamento da saúde e evitar muitos dos danos que ela possa trazer. Uma ação global coordenada que reverta a recente estagnação na assistência ao desenvolvimento da saúde terá efeitos positivos muito além dos PBR que dela se beneficiaram primeiro.

Não será fácil aumentar a assistência ao desenvolvimento para a saúde em um momento em que alguns países ricos doadores também estão lutando. Mas os países de alta renda também têm um interesse vital em reforçar uma recuperação global que permanece frágil. O Grupo Banco Mundial, com o FMI, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Mundial do Comércio (OMC) formaram uma força-tarefa para acelerar o acesso a vacinas, produtos terapêuticos e diagnósticos da COVID-19, alavancando soluções comerciais e financiamento multilateral. Somente juntos os países podem

superar as lacunas no financiamento da saúde para construir um futuro mais saudável, seguro e próspero para todos.

Referências bibliográficas

- Araujo EC, Lobo MS, Medici A. Eficiência e Sustentabilidade do Gasto Público em Saúde no Brasil. *J Bras Econ Saúde* 2022;14(Supl.1):86-95.
- Global Financing Facility. GFF leaders warn of emerging secondary global health crisis from disruptions in primary health care due to COVID-19. 2020. Available from: <https://www.globalfinancingfacility.org/gff-leaders-warn-emerging-secondary-global-health-crisis-disruptions-primary-health-care-covid-19>
- International Monetary Fund (IMF). A Long and Difficult Ascent. *World Economic Outlook*. Washington, DC: IMF; 2020.
- Kurowski C, Evans DB, Tandon A, Eozenou PH-V, Schmidt M, Irwin A, et al. From Double Shock to Double Recovery: Implications and Options for Health Financing in the Time of COVID-19. *Health, Nutrition and Population Discussion Paper*. World Bank, Washington, DC. © World Bank. 2021. Available from: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35298>
- Rache B, Nunes L, Freitas R, Aguillar A, Bigoni A, Tasca R, et al. Pressões Orçamentárias da Saúde para 2021 e além. *Nota Técnica nº 22*. São Paulo: IEPS; 2021.
- World Bank. A fair adjustment: efficiency and equity of public spending in Brazil: Volume 1 – Overview (English). Washington, DC: World Bank Group; 2017. Available from: <http://documents.worldbank.org/curated/en/643471520429223428/Volume-1-Overview>