

# Rápida extensão da proteção na saúde



Proteção Social para Todos, *Policy Brief* N.º 2

Setembro de 2014

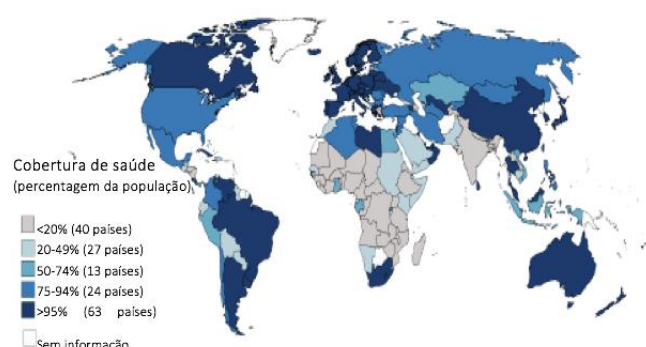
Este *Policy Brief* apresenta um resumo sobre a cobertura limitada da proteção na saúde nos dias de hoje, sugerindo três passos para uma rápida extensão da proteção na saúde e para alcançar uma cobertura universal da saúde que é sustentável e permite retornos em termos de desenvolvimento socioeconômico e de crescimento inclusivo.

## Em que ponto nos encontramos hoje?

**Observação 1 sobre a Cobertura:** Em 44 países do mundo, menos de 20% da população tem direito à cobertura associada a um sistema ou regime de saúde

- Em mais de 70 países, menos de metade da população tem cobertura.
- A nível mundial, 40% da população não possui qualquer forma de cobertura legal a nível de saúde.
- As lacunas mais substanciais verificam-se em países com níveis mais elevados de pobreza: nos países da África Subariana e na Índia, mais de 80% da população não se encontra inscrita em nenhum sistema ou regime de saúde.

Figura 1: Cobertura legal de saúde a nível mundial

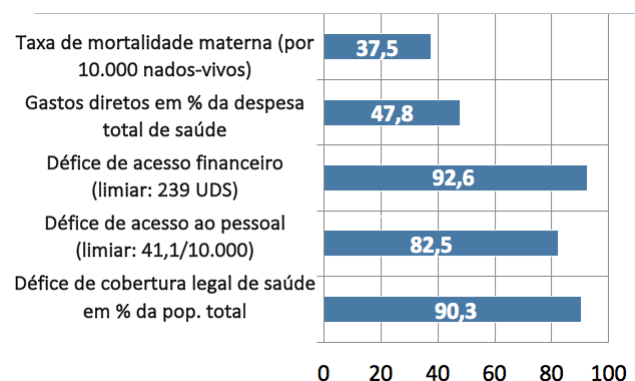


Fonte: OIT, *World Social Protection Report 2014/2015*

Como consequência, o acesso efetivo aos cuidados de saúde necessários é muito limitado. Em países de baixo rendimento, as lacunas em termos do número de profissionais de saúde deixam mais de 80% da população sem acesso a cuidados de saúde, o défice financeiro exclui mais de 90% do acesso a cuidados e os

gastos diretos das famílias (*out-of-pocket*) representam enormes obstáculos na medida em que excedem 47% do total das despesas de saúde. Isso resulta numa taxa de mortalidade materna que ascende às 37,5 mortes por cada 10 000 nados-vivos.

Figura 2: Lacunas no acesso aos cuidados de saúde em países de baixo rendimento, 2011

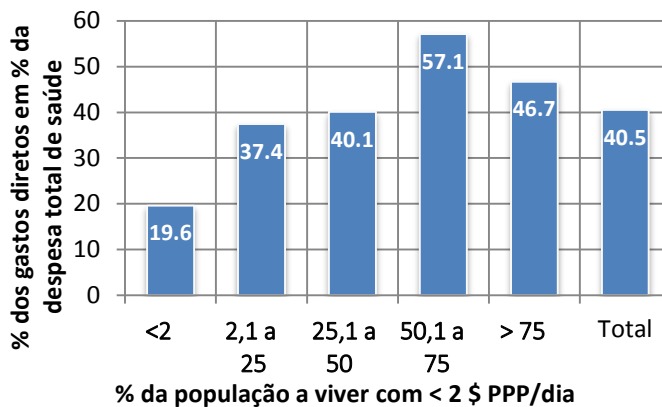


Fonte: OIT, *World Social Protection Report 2014/2015*

**Observação 2 sobre Empobrecimento:** Em muitos países pobres, os gastos diretos privados excedem a despesa pública de saúde e empurram as pessoas para a pobreza

- Em todo o mundo, mais de 40% da despesa total de saúde é financiada através de recursos privados, empurrando muitas vezes as pessoas para a pobreza quando estas necessitam de cuidados e não têm capacidade para trabalhar e gerar rendimentos.
- Em países onde mais de metade da população vive com menos de 2 USD por dia, cerca de 50% da despesa total de saúde deriva de gastos diretos das famílias.
- Cem milhões de pessoas caem na pobreza quando acedem aos cuidados de saúde.

Figura 3: Gastos diretos das famílias em % da despesa total de saúde por nível de pobreza do país

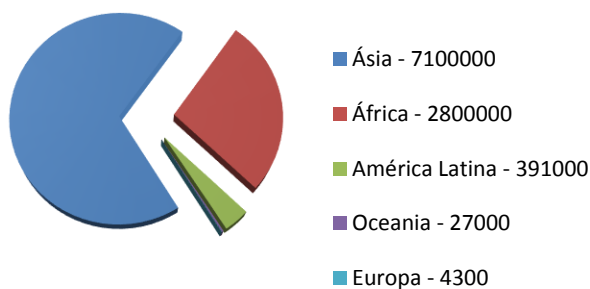


Fonte: OIT, World Social Protection Report 2014/2015

**Observação 3 sobre Escassez de Profissionais de Saúde: Uma lacuna global de 10,3 milhões de profissionais de saúde impede o progresso no sentido da proteção universal de saúde**

- Os profissionais de saúde são extremamente importantes para assegurar a existência de cuidados de qualidade. A OIT estima que um país deverá ter, pelo menos, 41,1 profissionais de saúde por cada 10 000 pessoas de forma a ser capaz de providenciar cuidados básicos de saúde a todos os que necessitam.
- A escassez a nível mundial de 10,3 milhões de profissionais de saúde está distribuída de forma desigual: a maioria está em falta na Ásia (7,1 milhões) e África (2,8 milhões) e, dentro destes países, nas zonas rurais e nos bairros urbanos degradados.

Figura 4: Déficit Mundial de Profissionais de Saúde (10,3 milhões)



Fonte: OIT, World Social Protection Report 2014/2015

## Qual o Impacto das Recentes Medidas de Consolidação Fiscal?

### A Erosão da Proteção na Saúde

Muitas pessoas perderam a sua cobertura de saúde devido à perda de emprego ou de rendimento, enfrentando assim obstáculos financeiros mais elevados no acesso aos cuidados de saúde. Ao mesmo tempo, a sua reivindicação de acesso a cuidados de saúde públicos gratuitos – que padecem de uma escassez de profissionais de saúde – está a aumentar.

As medidas de consolidação fiscal incluíram cortes na despesa pública geral em 122 países, entre os quais 82 países em desenvolvimento. Os salários dos funcionários públicos e dos profissionais de saúde sofreram cortes ou congelamentos em 98 países, incluindo 75 países em desenvolvimento. Acresce ainda o facto de um número de países estar a introduzir reformas nos seus sistemas de saúde com uma incidência na contenção de custos, normalmente aumentando as taxas e os copagamentos feitos pelos pacientes, juntamente com medidas de poupança nos centros de saúde públicos.

Deste modo, a acessibilidade aos cuidados de saúde de qualidade foi reduzida, num momento em que os rendimentos estão a diminuir e as necessidades de saúde e sociais são maiores. Além disso, verificou-se em muitos países um empobrecimento causado pelo aumento dos gastos diretos, sendo especialmente afetados os pobres, as mulheres, os idosos e os grupos vulneráveis.

### Três Passos para a Rápida Extensão da Proteção na Saúde a Todos os que Necessitam

#### Passo 1: Identificar e Avaliar as Lacunas

A proteção universal na saúde requer uma abordagem inclusiva e assente nos direitos que resulta no acesso a serviços de qualidade que estão disponíveis, acessíveis e protegidos financeiramente. As lacunas relacionadas com esta questão podem ser facilmente aferidas através da identificação:

- do âmbito da cobertura legal e respetivas exclusões, nomeadamente de grupos vulneráveis da população, tais como as pessoas pobres;

- da lacuna na cobertura devido ao déficit de profissionais de saúde com base no limiar relativo de 41,1 profissionais de saúde por cada 10 000 pessoas;
- do potencial de empobrecimento devido aos gastos diretos, os quais não devem exceder 40% do rendimento familiar;
- do déficit financeiro baseado no limiar relativo de 239 USD per capita;
- a avaliação rápida deve ser expandida através de uma análise profunda dos défices identificados e de estudos atuariais, de modo a possibilitar o desenvolvimento de opções em termos de políticas.

### *Passo 2: Desenvolver um Quadro de Políticas e um Espaço Fiscal*

Com base no diálogo nacional e social, deve ser desenvolvido um quadro de políticas que, de forma clara:

- defina como colmatar as lacunas na cobertura aumentando a equidade e a solidariedade através da maximização da partilha do risco e da minimização dos gastos diretos das famílias, em particular para os grupos pobres e vulneráveis da população;
- determine pelo menos pacotes de prestações básicas, incluindo os cuidados maternos e de prevenção, bem como a proteção financeira providenciada pelo sistema de saúde e por cada sub-regime;
- desenvolva novos mecanismos de financiamento e/ou melhore os existentes, incluindo impostos, contribuições e/ou prémios que geram recursos suficientes para acelerar o progresso e aumentar a sustentabilidade;
- maximize a eficiência institucional e administrativa;
- especifique as preferências para desenvolver o espaço fiscal, tais como a realocação das atuais despesas públicas, o aumento das receitas fiscais, a introdução de novas fontes de financiamento, o empréstimo/restruturação da dívida existente e a adoção de um quadro macroeconómico mais favorável (ex.: permitindo défices orçamentais mais elevados);
- reduza a percentagem da economia informal e desenvolva uma economia formal funcional, de modo a aumentar a disponibilidade de recursos públicos sustentáveis.



### **Caixa 1: Rápida extensão da cobertura universal na Tailândia**

Em 2002, a Tailândia implementou um Regime de Cobertura Universal (RCU) que integrou os regimes existentes e alargou a cobertura. Dez anos mais tarde, em 2012, a sustentabilidade do RCU permitiu disponibilizar e tornar financeiramente acessíveis cuidados de saúde de qualidade para todos. Além disso, os investimentos bem-sucedidos na implementação dos direitos à saúde, ao financiamento justo e à governança sustentaram o desenvolvimento social e económico da Tailândia, tornando-a no país de rendimento médio-alto que é hoje.

Uma avaliação independente realizada pela OMS, Banco Mundial, OIT e outras entidades confirmou os progressos alcançados e encoraja outros países a investirem no desenvolvimento económico e social através da construção da proteção universal na saúde.

### *Passo 3: Alcançar um Progresso Rápido e Sustentável da Proteção na Saúde e Gerar Retornos sobre os Investimentos*

Dentro de um prazo realista para alcançar a cobertura universal, será necessário centrar a atenção em:

- *Consagrar na Legislação o Acesso aos Cuidados de Saúde Necessários*  
Com base nos recursos existentes e na despesa esperada, os mecanismos de financiamento da saúde devem ser estabelecidos na legislação, de modo a assegurar a disponibilidade de receitas suficientes provenientes de um ou mais recursos. Além das receitas públicas gerais destinadas aos serviços e subvenções universais, o pagamento de contribuições para regimes nacionais e de seguro social deve basear-se na capacidade de pagamento; e as taxas dos utentes, os copagamentos, etc., devem ser minimizados por forma a evitar efeitos de empobrecimento. Quando é feita a opção por regimes e sistemas mistos, é necessário coordenar com eficiência as várias abordagens de uma forma justa, que evita a fragmentação e luta contra a corrupção.

Os países devem assegurar na legislação que ninguém é deixado para trás e que todos os residentes e crianças têm cobertura legal ao abrigo de uma legislação inclusiva. Devem ser dadas garantias que assegurem a existência de, pelo

menos, cuidados de saúde básicos, de modo a prover às necessidades e demandas de cuidados médicos, incluindo cuidados maternos e de prevenção. Assim que a situação fiscal o permitir, deverão ser desenvolvidas prestações mais abrangentes.

- *Providenciar um Número Adequado de Profissionais de Saúde Devidamente Formados, Recrutados em Condições de Trabalho Digno e Distribuídos de forma Equitativa pelos Países*

Os governos devem equilibrar a oferta e a procura dentro dos mercados de trabalho nacionais através de melhores condições de trabalho, incluindo salários. É também importante abordar as disparidades salariais entre regiões, bem como entre médicos de clínica geral e médicos especialistas. A negociação coletiva é a melhor forma de negociar as disposições relativas ao local de trabalho, de forma a atrair o número e a qualidade necessários de trabalhadores que prestam cuidados de saúde. São necessárias disposições bilaterais e multilaterais com vista a compensar os custos de formação e evitar a ‘fuga de cérebros’.

- *Garantir a Provisão de Níveis Efetivos de Proteção Financeira*

A proteção financeira no momento de aceder aos cuidados de saúde implica a minimização das taxas, dos copagamentos e de outras despesas que possam funcionar como obstáculos ao acesso aos cuidados de saúde necessários. Além de gastos diretos das famílias excessivos, a proteção em relação aos custos com o transporte até às instalações de saúde e a perda económica causada pelo decréscimo da produtividade e dos rendimentos devido a problemas de saúde devem ser compensadas.

- *Estabelecer a Monitorização e o Diálogo Social*

Deve ser implementado um mecanismo regular de monitorização, *feedback* e apoio através do diálogo nacional e social tripartido. O governo deve definir limiares tendo em vista a medição da acessibilidade financeira, assim como a existência de cuidados de saúde de qualidade e a proteção financeira para todos os que necessitam.

- *Alcançar a Coerência das Políticas*

Os governos são aconselhados a lutar por uma coerência das políticas nos setores social, económico e da saúde, que incidem sobre o alívio da pobreza e as políticas do mercado de trabalho, com o intuito de evitar um aumento indesejado da desigualdade. As melhores práticas incluem o desenvolvimento de Pisos nacionais de Proteção Social conforme definidos pela Recomendação 202 da OIT.

Se forem bem desenhadas e implementadas, estas políticas que visam uma rápida extensão da proteção na saúde irão permitir:

- o desenvolvimento e o crescimento socioeconómico através de uma acrescida produtividade laboral, de uma maior força de trabalho e do contributo do setor da saúde para a atividade económica;
- efeitos a nível do emprego e o crescimento do número de oportunidades de trabalho que resultam do emprego direto na saúde, e efeitos multiplicadores noutros setores;
- alívio da pobreza através da minimização das despesas privadas de saúde dos que são pobres ou estão próximos da pobreza;
- geração de rendimento graças ao aumento da capacidade para trabalhar;
- estabilização da economia em alturas de crise mediante a mitigação dos impactos na saúde dos indivíduos e assegurando a continuidade no emprego;
- uma crescente base fiscal que decorre dos efeitos económicos indiretos dos investimentos na saúde, especialmente em países de baixo rendimento.

## Referências

- ILO (International Labour Office). 2012. The strategy of the International Labour Organization. Social security for all: Building social protection floors and comprehensive social security systems (Geneva).
- ILO, 2014. World Social Protection Report 2014/15: Building economic recovery, inclusive development and social justice (Geneva).

Este *Policy Brief* foi produzido por Xenia Scheil-Adlung e Thorsten Behrendt, e baseia-se no Capítulo 5 do *World Social Protection Report 2014/2015*, da OIT. Para mais informações, por favor consulte este relatório.

A editora desta série é Isabel Ortiz, Diretora do Departamento de Proteção Social, Organização Internacional do Trabalho (OIT). Para mais informações, contacte: [ortizi@ilo.org](mailto:ortizi@ilo.org).

Bureau Internacional do Trabalho, 4, route des Morillons, 1211 Genève 22, Suíça

Visite o nosso sítio de internet: [www.social-protection.org](http://www.social-protection.org)

