

Mobilização e consórcio de fundos para a saúde

Os acordos de financiamento da saúde fornecem o combustível para a assistência primária à saúde (APS), funcionando como o mecanismo para alcançar boa saúde e cobertura universal da saúde. Esses acordos devem ser adequados para conduzir o fornecimento eficaz, eficiente e igualitário dos serviços da APS.

A Lancet Commission on Financing Primary Health Care (Comissão Lancet sobre Financiamento para a Assistência Primária à Saúde) identificou os melhores indicadores para fortalecer os acordos financeiros para a APS e pretende estabelecer uma nova perspectiva de como colocar as pessoas no centro do financiamento da APS. Este é o primeiro resumo técnico de uma série que foca os diferentes elementos dos acordos de financiamento para a saúde. Este resumo trata da mobilização e consórcio de fundos para a saúde.

Desafios na mobilização de fundos para a saúde

Financiar a saúde adequadamente é essencial para assegurar recursos suficientes para a APS. No entanto, os mecanismos existentes para a mobilização e consórcio dos recursos para a saúde em países com renda baixa e média (PRBMs) apresentam múltiplas lacunas: receita fiscal limitada; contribuições ainda restritas do seguro de saúde social; financiamento de doadores inadequado, em declínio e fragmentado; dependência persistente e excessiva em gastos do próprio bolso do paciente. Para piorar a questão, o impacto econômico da COVID-19 exacerbou os já limitados orçamentos da saúde. Os recursos levantados continuam frequentemente fragmentados em vez de serem agrupados em um consórcio.

As coisas podem mudar. Existem estratégias para mobilizar novos recursos públicos para a saúde e as experiências dos países mostram que é possível converter o aumento da receita geral em mais financiamento para a saúde.

O aumento da dotação geral é possível

O meio principal de expansão dos recursos para a saúde é aumentar a receita governamental global coletada através de tributação. Isso significa melhorar a coleta dos impostos existentes, aumentando a base fiscal e expandindo o número e os tipos de impostos cobrados. Os PRBMs, entretanto, enfrentam desafios significativos na cobrança das receitas fiscais. As restrições incluem falta de infraestrutura e desafios administrativos, tais como registros de propriedade incompletos, o tamanho da economia informal e a incapacidade de rastrear transações internas. Expandir as capacidades da tributação nacional dos PRBMs requer o fortalecimento de várias instituições, sistemas e competências.

Os países também precisam decidir qual é a combinação adequada de impostos diretos (receita), indiretos (por exemplo, IVA) e outros impostos (incluindo impostos comerciais) onde haverá um compromisso entre a complexidade administrativa e a equidade. Os PRBMs poderiam focar nos impostos que impactam diretamente os resultados da saúde tais como os impostos sobre transporte e taxas de companhias aéreas ou sobre emissões de carbono.

Um imposto da folha de pagamento, ou o seguro compulsório de saúde social (em vez de voluntário como no caso de muitos planos de seguro de saúde para a comunidade) também é utilizado como um imposto destinado à saúde. Entretanto, a comprovação empírica causa algumas preocupações

MENSAGENS-CHAVE

- Os gastos do governo em saúde nos países com renda baixa e média ficam aquém do que é necessário para a Cobertura Universal da Saúde, o que limita a 'fatia' geral disponível da cota da Assistência Primária à Saúde e força os pacientes a continuamente fazerem pagamentos às suas próprias custas, o que pode ser uma barreira ao acesso sustentável.
- A APS deveria ser gratuita *in loco* porque mesmo pequenos pagamentos podem impedir sua utilização. Para isso, é preciso a remoção progressiva dos encargos do usuário e o aumento do financiamento público.
- Gerar recursos adicionais aos consórcios é um desafio: a capacidade fiscal continua limitada por condições macroeconômicas e arrecadação ineficiente de receita; no entanto, recursos adicionais deverão vir principalmente dos impostos (gerais ou consignados).
- Aumentar a receita fiscal é de uma questão tanto técnica (como aumentar a capacidade fiscal e ampliar a base tributária) quanto política (aceitabilidade, conformidade).
- É essencial gastar recursos disponíveis de maneira mais eficaz, ainda que o potencial para gerar economias eficientes no setor de saúde seja limitado a acordos institucionais existentes; também leva tempo (e frequentemente, investimento) para gerar tais economias.
- Acordos de consórcio deveriam cobrir a APS. Recursos públicos podem ajudar a reduzir a fragmentação, assegurar subsídios transversais igualitários e integração eficiente entre os níveis de assistência.

com cobertura e sustentabilidade das contribuições compulsórias do seguro de saúde em países com renda baixa com alto índice de emprego no setor informal.

Qualquer que seja o imposto escolhido, **fatores da economia política**, tanto internos quanto externos, assim como a estrutura das economias dos PRBMs, sempre ameaçam a viabilidade das reformas fiscais. Continuar no curso e investir em uma receita fiscal maior eventualmente levará à maior dotação de recursos.

Assegurando o investimento de novos recursos na saúde

O impacto econômico generalizado da pandemia de COVID-19 forneceu comprovação evidente da conexão estreita entre saúde e prosperidade econômica e deveria intensificar o aumento dos investimentos em saúde. Entretanto, assegurar que os recursos adequados sejam alocados para a saúde requer esforços contínuos, visto que a alocação dos recursos para a saúde é uma questão profundamente política, pois as demandas concorrenciais se beneficiam do financiamento da saúde. E a extensão na qual a saúde é vista como uma questão política popular, por exemplo, gera constantes tensões em relação aos locais onde os recursos do orçamento deveriam ser alocados. O entendimento destes fatores será essencial para proteger os recursos para a saúde.

Melhor associação entre os recursos novos e os recursos existentes

Independentemente do aumento dos gastos totais com a saúde, uma mudança de gastos do próprio bolso para acordos de consórcios pode melhorar significativamente a equidade e a eficiência do financiamento da saúde. A redistribuição de recursos de pessoas e locais com menos necessidades para aqueles com maior necessidade é mais eficaz em consórcios maiores e mais diversificados. O consórcio pode ser feito nos orçamentos do governo (em nível central ou descentralizado) por meio de planos de seguro compulsório ou, potencialmente, por meio de consórcios virtuais de seguro de saúde com o uso de tecnologias digitais. Os acordos dos consórcios precisam cobrir a APS para as famílias não precisarem depender de gastos do próprio bolso.

Adequando gastos

Existem ineficiências nos gastos com a saúde. As reformas para resolver tais ineficiências são necessárias e fazem parte de um esforço maior para usar os recursos da saúde disponibilizados para melhorar os resultados da saúde. Melhorar a eficiência dos gastos é tarefa complexa, carregada de desafios políticos e técnicos. Ainda que o impacto de algumas reformas focadas no aumento da eficiência dos gastos possa ser imediato, muitas outras reformas podem levar vários anos para apresentar benefícios. Muitas ineficiências são estruturais, tais como vazamentos devidos a corrupção ou fraude; resolvê-las requer abordar precedentes históricos e normas sociais, adicionalmente aos processos administrativos. Também poderá ser preciso fazer investimentos iniciais para solucionar algumas ineficiências.

IMPLICAÇÕES PARA A TOMADA DE AÇÃO

- ▶ **Gastar mais com a saúde:** Os Ministérios das Finanças devem honrar os compromissos de seus países com a cobertura de saúde universal e com os múltiplos indicadores de gastos. Os Ministérios da Saúde devem consolidar o seu entendimento sobre abordagens quanto a tributação e mobilização de recursos domésticos para facilitar o diálogo com os Ministérios das Finanças.
- ▶ **Construir capacidade de tributação e base fiscal:** Os Ministérios das Finanças devem conduzir uma agenda de tributação ambiciosa, focando no aumento da base fiscal e consolidando a sua capacidade tributária.
- ▶ **Reduzir barreiras financeiras para acesso à APS:** Os Ministérios da Saúde devem trabalhar no sentido de remover tarifas dos usuários e pagamentos informais. Devem também identificar quais recursos adicionais são necessários para esta reforma e elaborar um plano que considere as necessidades de fortalecimento do sistema de saúde juntamente com uma estratégia política para gerenciar as partes interessadas engajadas. Os acordos de consórcio devem cobrir a APS para proteção contra os pagamentos do próprio bolso.
- ▶ **Gastar melhor em saúde:** Localizar as fontes das ineficiências nos gastos, começar com as soluções mais acessíveis tais como a troca para medicamentos genéricos e planejar hoje reformas a longo prazo. Estas ineficiências só podem ser abordadas através de esforços sustentados de todas as partes interessadas.
- ▶ **Trabalhar em conjunto:** Os Ministérios da Saúde e Finanças precisam trabalhar em conjunto para alcançar a saúde para todos. Mais amplamente, o financiamento adicional e mais adequado para a saúde requer uma abordagem integral do governo.
- ▶ **Fazer da economia política a pedra angular de qualquer reforma de financiamento da saúde.** Os Ministérios da Saúde e outros atores precisam entender a economia política de qualquer uma das reformas do financiamento da saúde acima, planejar a construção de coalisões e superar a resistência à mudança. Isto exigirá um investimento dos Ministérios da Saúde para construir sua capacidade interna de entender e gerenciar a economia política das reformas.

RELATÓRIO COMPLETO: Hanson K, Brikci N, Erlangga D, et al. The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre. *Lancet Glob Health* 2022; <https://www.thelancet.com/commissions/financing-primary-health-care>

FINANCIAMENTO: Este trabalho foi financiado por uma bolsa da Fundação Bill & Melinda Gates. No entanto, as opiniões expressas no relatório são dos autores e não refletem necessariamente as opiniões ou políticas da BMGF.

AGRADECIMENTOS: Resumo técnico editado e formatado por Becky Wolfe.