

Sumário

O financiamento dos cuidados de saúde ressurgiu uma vez mais na agenda política mundial da saúde. A dificuldade dos países com rendimentos baixos e médios em prover às necessidades de cuidados de saúde das suas populações continua a ser um grande problema. Ao mesmo tempo, a actual focalização na redução da pobreza, como demonstra a iniciativa Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e outras a nível internacional, chamou a atenção para a necessidade cada vez maior da introdução de mecanismos de financiamento dos cuidados de saúde que protejam as populações destes países dos efeitos potencialmente empobrecedores dos seus custos.

Este relatório analisa o financiamento dos cuidados de saúde nos países com rendimentos baixos e médios no que se refere às três funções principais:

- *Colecta de receitas* – diz respeito às fontes dos fundos, à sua estrutura e aos processos de colecta.
- *Conjugação de fundos* – responde à imprevisibilidade de doença, especialmente a nível individual, à incapacidade de mobilização de recursos suficientes para fazer face a custos de cuidados de saúde imprevisíveis e, conseqüentemente, à necessidade de distribuir o mais possível os riscos de saúde por um grupo de população e um período de tempo alargados.
- *Atribuição de recursos* – transfere os recursos conjugados para os prestadores de serviços de saúde a fim de disponibilizar serviços apropriados e eficazes à população.

Os países de rendimentos baixos e médios, confrontados com a necessidade de melhorar ou substituir o seu actual sistema de financiamento dos cuidados de saúde, enfrentam enormes desafios. Apesar de tudo, vários países com recursos financeiros limitados têm conseguido melhorar a saúde das suas populações introduzindo mecanismos inovadores de financiamento dos cuidados de saúde e de prestação de cuidados de saúde, assim como estimular intervenções de protecção da saúde, dentro ou fora do sistema de saúde. Melhorando a colecta de receitas, a conjugação de fundos e a atribuição de recursos e aprendendo com a experiência de outros países de rendimentos baixos e médios e adaptando-a às suas próprias circunstâncias, todos os países pobres em recursos podem melhorar os seus sistemas de financiamento dos cuidados de saúde e torná-los mais equitativos, eficientes e sustentáveis.

Os exemplos de “melhores práticas” podem ser altamente instrutivos, mas, infelizmente, a carestia de casos de sucesso é gritante. Naturalmente, o campo de investigação futura para documentar como estas funções de financiamento dos cuidados de saúde operam realmente nos países oferece perspectivas incontestáveis. Neste sentido, citam-se frequentemente dois países, a Costa Rica e o Sri Lanka, como tendo sido bem sucedidos no estabelecimento e implementação destas funções. Esta análise destacou alguns dos factores que contribuíram para o sucesso. Contudo, poderia ser muito instrutivo um estudo mais profundo que identificasse factores adicionais.

Eis algumas “mensagens de levar para casa” deste estudo que emergem da experiência internacional e da reflexão actual:

- Devem ser envidados todos os esforços para se alcançar uma cobertura de cuidados de saúde universal – definida como um sistema que proporcione a *todos* os cidadãos cuidados de saúde *adequados* a um preço *acessível* – através de um mecanismo de financiamento por pré-pagamento.
- Os mecanismos de financiamento dos cuidados de saúde devem fornecer protecção financeira suficiente, de modo que nenhuma família fique empobrecida pelo recurso aos serviços de saúde. Uma maneira de garantir essa protecção é incorporar um plano de partilha de riscos no mecanismo de financiamento dos cuidados de saúde, para que não recaiam unicamente sobre uma pessoa ou uma família despesas imprevisíveis com cuidados de saúde.
- Estes dois primeiros objectivos implicam a necessidade de sólidas subvenções cruzadas no interior do sistema de saúde, tanto em termos de rendimento (subvenções cruzadas dos ricos para os pobres) como de risco de necessidade de cuidados de saúde (subvenções cruzadas de pessoas saudáveis, ou de baixo risco, para pessoas doentes, ou de alto risco).
- A necessidade de subvenções cruzadas implica, por sua vez, que os mecanismos de financiamento por pré-pagamento, pelo qual as pessoas contribuem regularmente para os custos de saúde sob a forma de pagamento de impostos e/ou de cotizações para o seguro de saúde, sejam o ponto fulcral do financiamento da saúde.
- Devem ser preferidos mecanismos de contribuição progressivos (ou equitativos), que impliquem subvenções cruzadas de rendimento, aos regressivos (ou não equitativos).
- Devem ser incentivados pacotes de benefícios de cuidados de saúde que cubram as principais causas de doença, visto garantirem que as pessoas necessitadas obtêm benefícios ideais e são devidamente tratadas nesses serviços.
- As subvenções cruzadas devem ser adoptadas numa base de sistema alargado e focalizadas não apenas em quem contribui e quanto para o financiamento do sistema de cuidados de saúde, mas também em como são conjugados os fundos e como, e que serviços são adquiridos para benefício de quem.
- Uma abordagem de sistema alargado para subvenções cruzadas significa que o mecanismo de financiamento dos cuidados de saúde não deve ser considerado isoladamente, mas deve, de preferência, ter em conta as possibilidades de contribuir para as subvenções cruzadas do sistema geral de saúde.
- A tónica deve incidir cada vez mais nos mecanismos integrados de financiamento: a sua fragmentação reduz o potencial das subvenções cruzadas.