

Investimento em Saúde e Crescimento Econômico

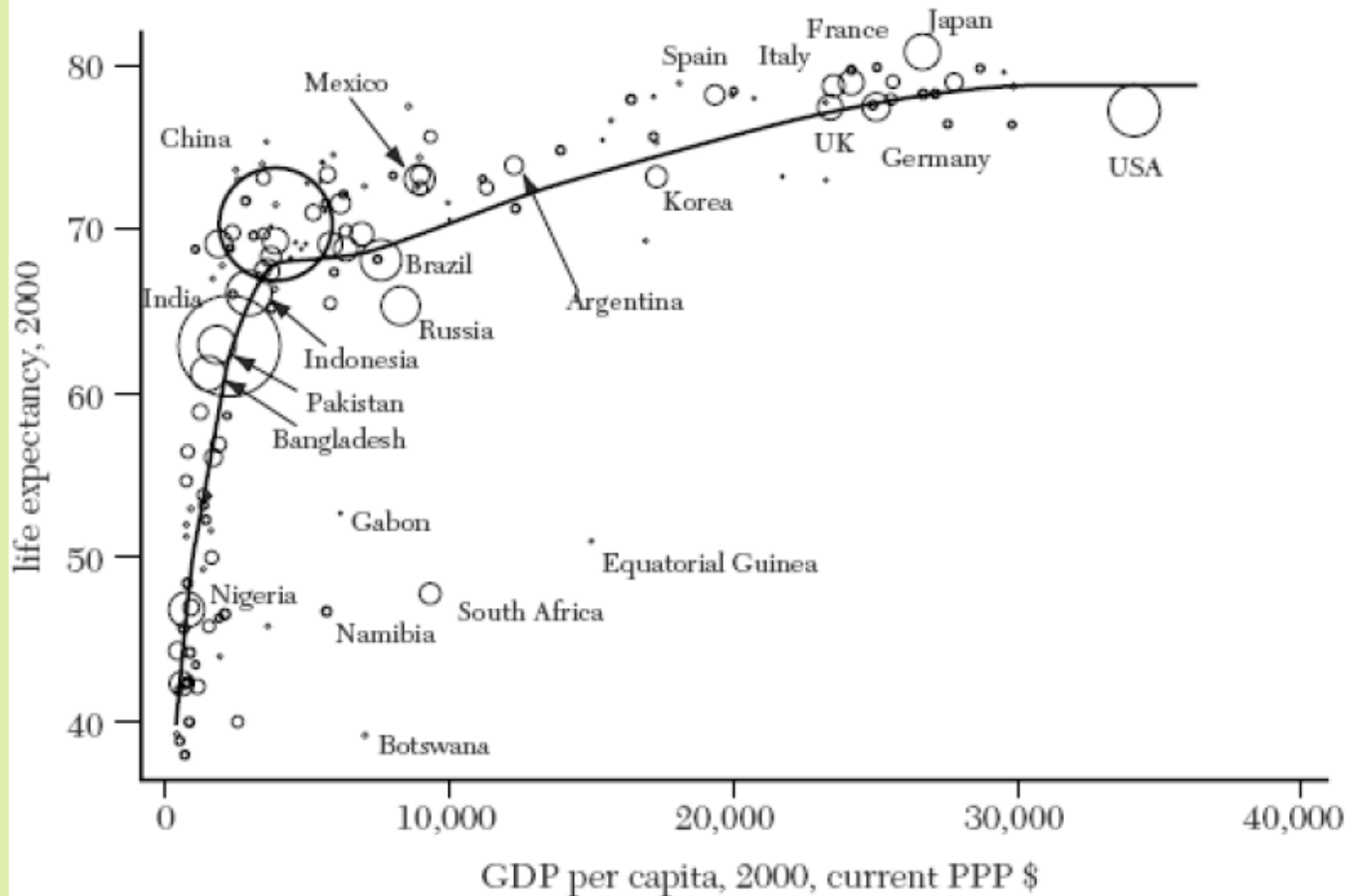
Maureen Lewis, PhD, Departamento de Pesquisas
Banco Mundial

Apresentação no
Instituto Fernando Henrique Cardoso
17 de junho de 2009

Esquema

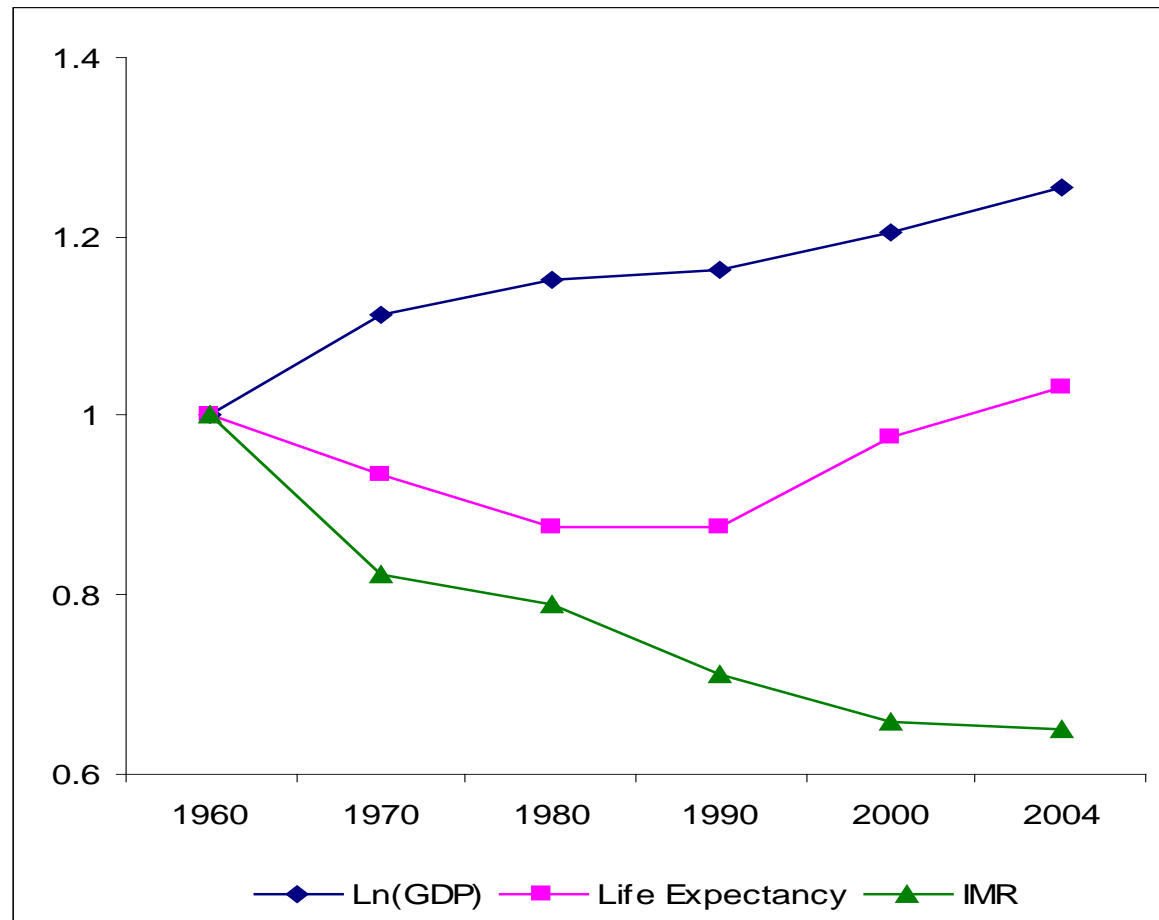
- I. Introdução: saúde e renda
- II. Saúde e crescimento econômico: enfoques macroeconômicos
- III. Saúde e crescimento: enfoques microeconômicos
- IV. Despesa pública e política de saúde
- V. Conclusões

I. Saúde e Renda da População



Fonte: Deaton 2006.

Desvios padrão do PIB e mortalidade



Fonte: Deaton 2006.

Como é que ficamos tão saudáveis?

Algumas indicações históricas

- **Inglaterra e Gales desde 1750**

- Importância da nutrição
- Saúde pública efetiva em certos casos
- Atenção médica insignificante

- **Fogel (1986)**

- Melhoria da nutrição desde 1700 contribuiu em 40% para reduções da mortalidade na Europa e América do Norte

- **Reduções da Taxa de Mortalidade Infantil na Cidade de Nova York 1900-1930**

- Causadas por elevação dos padrões de vida e educação, e declínio das taxas de fecundidade

- **América Latina: controle de doenças infecciosas facilitou o comércio nas Américas**

II. Saúde e Crescimento: evidência macroeconômica

Evidência macroeconômica entre diferentes países

- Se uma saúde melhor causa aumento da renda, é possível que existam grandes sinergias a explorar

Desafios macroempíricos:

- Podemos identificar empiricamente o efeito da saúde sobre a renda se a renda também afeta a saúde?
- Podemos medir a saúde de uma forma concisa que seja tanto significativa como generalizável em diferentes situações?

Medição da saúde, um desafio

- Medidas de saúde demasiado vagas ou demasiado específicas—necessidade de dados comparáveis para diferentes países
- Mortalidade não é boa medida, pois só ocorre uma vez
- Mortalidade infantil determinada mormente em função da renda, educação da mãe e água
- Morbidade (doença) não padronizada e altamente variável de um a outro indivíduo
- Auto-avaliação da saúde não confiável e demasiadamente subjetiva
- Comparações efetivas entre países referem-se em geral a uma única doença

Evidência entre diferentes países

- Para mostrar causalidade entre saúde e crescimento, é necessário mostrar que a saúde afeta a renda
 - Há confusão nos resultados
- Comissão sobre Macroeconomia e Crescimento (2003)
 - A saúde promove crescimento
- Sachs (2003), Bloom, Canning e Sevilla (2004)
 - Geografia (como determinante da malária)
 - Utilizada a “ecologia da malária”

- Inovações globais

- Novos medicamentos e vacinas

- Aumento da renda e da população em resposta a variações na saúde

- Intervenções para doenças específicas

- Campanhas para erradicar a malária por etapas (Bleakley 2006, Cutler *et al.* 2005)

- Impacto significativo na frequência escolar, alfabetismo e renda do adulto

- Erradicação do acilóstomo por etapas no sul dos EUA e na América Latina

- Melhoria da matrícula e da frequência escolar, bem como do alfabetismo

Comparando resultados macroeconômicos

- Algumas análises entre países acusam grandes impactos da saúde sobre a renda, sem, contudo, controlar a causalidade reversa (renda->saúde)
- Variações exógenas da saúde e uma decomposição do PIB mostram impactos positivos, com efeitos, porém, muito pequenos
- Há casos em que os efeitos podem ser negativos
- Resultado final, baseado em evidência macroeconômica:
 - Pouco consenso, impactos discutidos acaloradamente
 - Varia muito segundo o tipo de indicador de saúde examinado

III. Saúde e crescimento: evidência microeconômica

- Examinar intervenções que melhorem a saúde
 - Melhorar a nutrição e o desenvolvimento infantil
 - Atenção e tratamento médico
- Estimar impactos nos resultados
 - Produtividade, renda, disponibilidade de oferta de trabalho
 - Escolaridade/capital humano
 - Efetividade dos investimentos sobre instituições de prestação de serviços de saúde

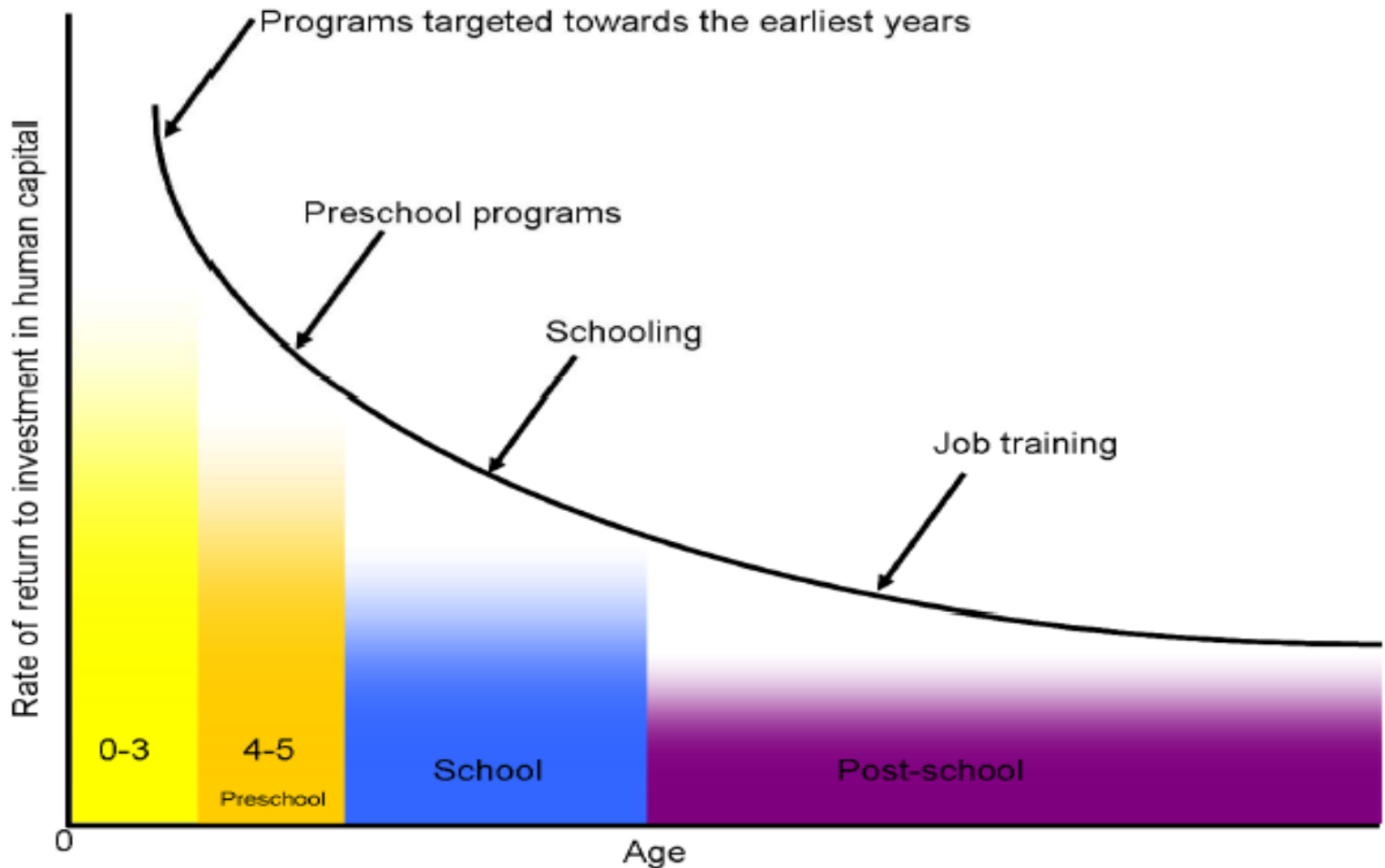
Mecanismos biológicos subjacentes afetam a produção e o salário

- Distribuição aleatória de suplementos de ferro aumenta a produtividade do trabalhador
- Aumento da absorção de calorias pode ter efeitos positivos
- Forte vínculo entre investimentos diretos em saúde e nutrição e aumento da produção

Desnutrição, escolaridade e renda

- **Atraso no crescimento (indicador de desnutrição prolongada)**
 - Atrazar a entrada na escola e reduz as matrículas, a retenção e o desempenho nas provas
 - Crescimento físico perdido nos primeiros anos não é subsequentemente recuperado; perda de renda devida déficits de educação estimada em 20% na idade adulta
- **Programa de alimentação escolar aleatória (Guatemala)**
 - Fortalecimento da nutrição resulta em escolaridade no curto prazo e impactos positivos no longo prazo no mercado de trabalho
- **Homens mais altos têm salários maiores**

Desenvolvimento infantil



Source: Heckman 2007.

Desenvolvimento Infantil

- Novas pesquisas neurológicas mostram importância de investimentos iniciais que reduzem morbidades dos adultos (diabetes, câncer, saúde mental)
- Trabalho de economistas (Heckman e colegas) sugere importância das intervenções precoces para:
 - Construir bases fortes para aprendizagem e aptidões não cognitivas
 - Prevenir danos iniciais (p. ex., atraso no crescimento)
 - Evitar perda de potencial humano, que não pode ser recuperado

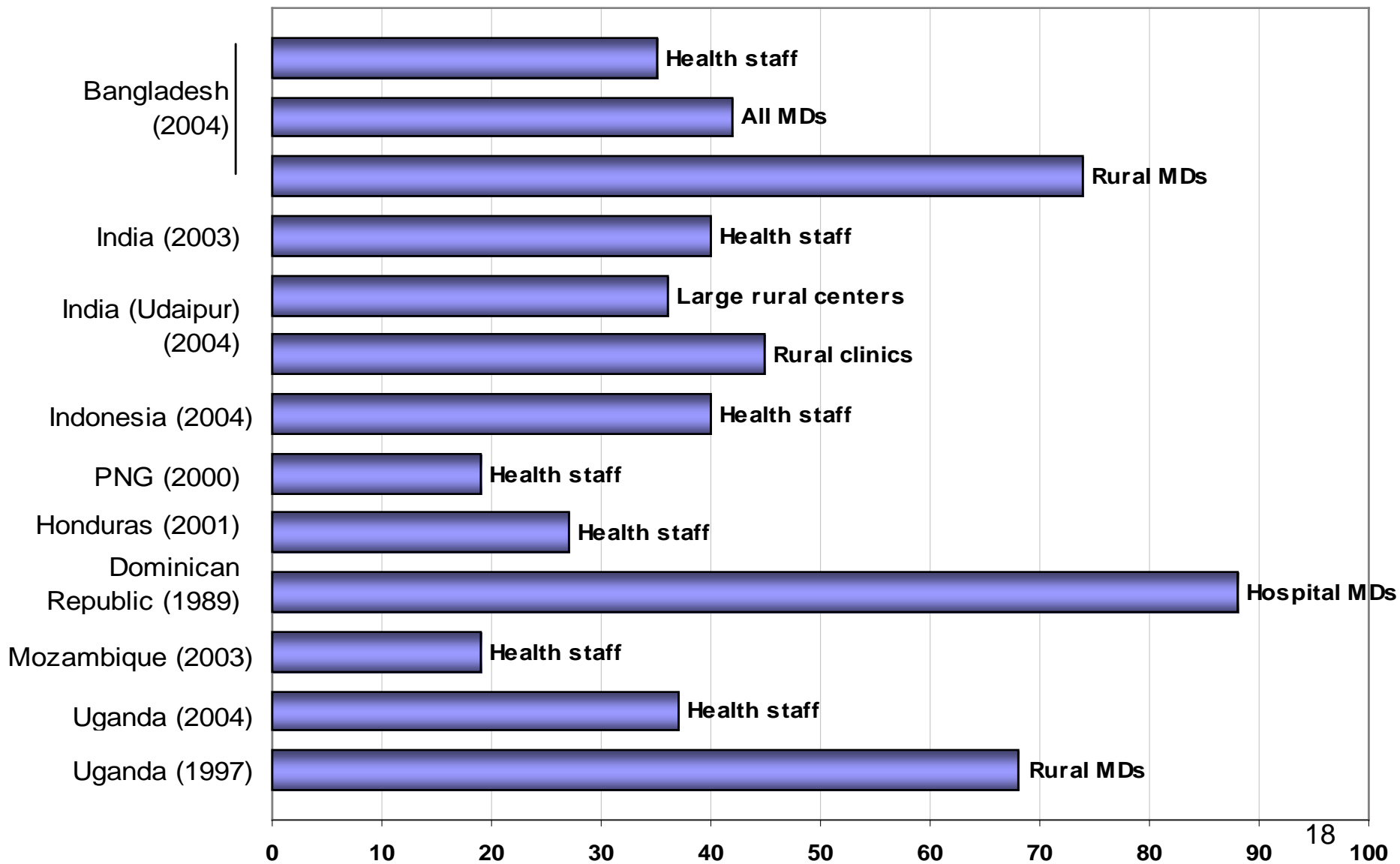
IV. Gasto público e situação da saúde

- Os declínios das doenças infecciosas nos EUA no período 1900-1973 antecederam o aparecimento de tratamentos eficazes
- Os gastos de saúde na OCDE afetam significativamente a situação da saúde, controlando características pertinentes ao “estilo de vida” (consumo de cigarros e álcool)
- Atenção aplicada à qualidade da vida e ao bem-estar (medido por aumentos da atividade e mobilidade)

A importância das instituições na prestação de serviços de saúde

- **Falta de incentivos e mecanismos de “accountability”**
 - Gastos baseados em insumos e alocação de pessoal do setor público
 - Desempenho do sistema de saúde não considerado
- **Falta de incentivos ao desempenho**
 - Absentismo de pessoal médico
 - Administração deficiente, falta de autoridade e ausência de “accountability”
 - Incapacidade de influenciar comportamento dos médicos
- **Corrupção**
 - Roubo de medicamentos e suprimentos; problemas em licitações
 - Pagamentos “por baixo do pano”

Frequência na ausência das equipes medicas



•Brasil

- Hospitais OSS no São Paulo

•Argentina: Plano Nacer e Pagamento por Desempenho nas Filipinas

- Pagamento de incentivos a médicos e hospitais públicos melhorou produtividade e qualidade
- Papel crítico da “accountability” de desempenho, e das auditorias

Incentivos favorecem o desempenho mesmo nos países mais pobres

Tanzânia

- Desempenho dos médicos determinado pela capacidade de contratar e despedir
- Qualidade do médico (formação e experiência) irrelevante para o desempenho

Uganda, Guatemala e Honduras

- Melhor desempenho entre provedores de ONGs, com provedores públicos
- Provedores de ONGs podem ser despedidos

Nível de desenvolvimento importa

- Os países de baixa renda podem proporcionar o básico: saúde pública, serviços básicos de nutrição
- Os países de renda média podem gastar mais: focalizando investimentos no desenvolvimento infantil, prevenção, melhores instituições na prestação de serviços de saúde
- Os países ricos oferecem mais e melhores serviços. Necessidade de focalizar o gasto, acentuar a prevenção e garantir instituições efetivas

V. Conclusões

- O crescimento econômico contribui para melhoramentos na saúde, mas o papel da saúde no que afeta o crescimento é ambíguo no nível macroeconômico, embora convincente no nível micro
- Investir em bens públicos compensa tanto para os indivíduos como para a sociedade
- A tecnologia médica pode desempenhar um papel na redução da mortalidade. Na OCDE, a tecnologia médica melhora a morbidade e eleva os custos. Muitas vezes, porém, as melhorias na saúde ficam defasadas
- Melhorias na saúde aumentam o bem-estar mental e físico, individual e social

Conclusões (cont.)

- O desenvolvimento inicial orientado da criança dará rendimento em 20 anos ou mais, melhorando, porém, a aprendizagem, a renda e a situação da saúde do adulto
- Programas de saúde pública: existe tecnologia, mas com um desempenho desigual
- Prestação desigual de atenção de saúde devido a fracos incentivos e limitada “accountability”, minando a eficiência e a efetividade da prestação de serviços de saúde e, por conseguinte, os melhoramentos na situação sanitária