

## **EVOLUÇÃO DOS GASTOS COM SAÚDE – BRASIL E DEMAIS PAÍSES SELECIONADOS**

GONÇALVES, Bárbara de Pinho<sup>1</sup>; TEJADA, César Augusto Oviedo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Aluna do curso de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Pelotas – UFPel. E-mail: [barbarapgg@hotmail.com](mailto:barbarapgg@hotmail.com)

; <sup>2</sup>Professor do Programa de Pós-Graduação em Organizações e Mercados (PPGOM) e do curso de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, Departamento de Economia. E-mail: [cesaroviotedejada@gmail.com](mailto:cesaroviotedejada@gmail.com)

### **1. INTRODUÇÃO**

O presente trabalho visa analisar os gastos existentes no campo da saúde, destacando os gastos do governo e os valores destinados ao setor privado. A economia da saúde é oriunda da economia, focada em estudar a forma de organização, funcionamento e financiamento do setor de saúde. Com base em tal área foram realizados os estudos que serão apresentados abaixo.

A partir da década de 70, ocorreu um significativo aumento dos gastos em saúde, considerando o PIB da maioria dos países desenvolvidos. Esta situação motivou diversos trabalhos a investigarem os determinantes dos gastos com saúde (BARROS, P., 2006).

Existe uma literatura bastante ampla quanto aos gastos com saúde, tendo como ponto de partida alguns trabalhos realizados ainda nas décadas de 60 e 70. Destacando-se Arrow (1963), Grossman (1972), Culyer et al. (1972) e Newhouse (1977), os quais aparecem com grande frequência na literatura como os primeiros trabalhos influentes realizados na área da Economia da Saúde.

Dando enfoque a Economia da Saúde e a própria saúde, foi realizado este estudo voltado à evolução dos gastos ao longo dos anos, respeitando a diversidade existente em cada país, bem como as diferenças em cada governo.

### **2. METODOLOGIA**

Este estudo foi construído através de uma análise descritiva dos dados coletados, tendo como fontes pesquisas bibliográficas, bem como dados retirados dos sites mencionados abaixo.

O trabalho apresenta a evolução dos gastos relacionados à saúde em alguns países – estes países foram escolhidos com base no padrão estabelecido pela literatura – utilizando dados da *World Health Organization* (WHO) e da *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD), também fazendo uso das características internas do Brasil, com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

É possível notar em todos os países analisados, uma tendência de crescimento dos gastos ao longo dos anos. Houve uma elevada porcentagem gasta pelos EUA, que além de possuir o maior PIB em relação aos países selecionados é o que mais investe na área da saúde. Ainda, Brasil e Argentina mantêm números semelhantes em relação a este quesito se comparados aos outros países – desenvolvidos - da análise. Entretanto, estes valores não necessariamente refletem investimentos geradores de melhorias na área, e sim podem estar sendo consequência de ações de reparação a um estado de saúde deficiente.

Tabela 1 – Gasto total em saúde dos países como porcentagem do seu Produto Interno Bruto (PIB)

Gasto total em saúde como % do PIB										
	1960	1970	1980	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Alemanha	-	6	8,4	8,3	10,3	10,7	10,5	10,4	10,5	11,3
Argentina	-	-	-	-	9	8,5	8,5	8,4	8,4	9,5
Brasil	-	-	-	-	7,2	8,2	8,5	8,4	8,4	9
Canadá	5,4	6,9	7	8,9	8,8	9,4	9,5	9,6	9,8	10,9
EUA	5,2	7,1	9	12,2	13,4	14,7	14,8	14,9	15,2	16,2
França	3,8	5,4	7	8,4	10,1	11,1	11,1	11	11,2	11,7
Itália	-	-	-	7,7	8,1	8,6	8,7	8,4	8,7	9,5
Japão	3	4,6	6,5	6	7,7	8,2	8,1	8,1	8,3	8,3
Reino Unido	3,9	4,5	5,6	5,9	7	8,3	8,5	8,4	8,7	9,3

Fonte: elaboração própria através da coleta de dados da OECD (disponível em: <http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH>) e da WHO (disponível em: <http://apps.who.int/ghodata/?vid=1901>).

A análise feita acima relaciona gasto total em saúde e PIB do país, o único que se difere expressivamente é o EUA, os demais países seguem valores aproximados. Com base nos dados percebemos que alguns lugares mostram-se mais protecionistas, de modo a terem uma maior parcela de gastos com a saúde de forma pública (conforme tabela 2). Esta diferença ocorre devido às várias formas de funcionamento dos sistemas públicos de saúde dos países.

É possível avaliar as diferenças de investimento entre os países, onde os mais desenvolvidos – exceto EUA – apresentam altas taxas de investimento público em saúde, por consequência os gastos privados diminuem. Dessemelhante vem o Brasil, onde embora havendo um sistema de saúde público universal, mais de 50% dos gastos com saúde são transferidos ao setor privado. O caso exclusivo dos EUA é explicado pelo seu formato de sistema de saúde, onde são oferecidos pelo governo sistemas *Medicare*- este cobre idosos maiores de 65 anos e pessoas portadoras de deficiência – e *Medicaid* – que contempla parte da população de baixa renda, excluindo os que não se enquadram nestas características (*Centers for Medicare & Medicaid Services*).

Tabela 2 – Porcentagem do gasto total em saúde de responsabilidade do governo

Gasto público como % do gasto total em saúde										
	1960	1970	1980	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Alemanha	-	72,8	78,7	76,2	79,8	74,3	74,4	74,5	74,6	75,7
Argentina	-	-	-	-	55,4	55,2	55,8	59,4	62,6	66,4
Brasil	-	-	-	-	40,3	40,1	41,7	41,6	44	45,7
Canadá	42,6	69,9	75,6	74,5	70,4	70	69,9	69,9	69,5	68,7
EUA	23,1	36,2	40,8	39,2	43,2	45,5	46,4	46,8	47,8	48,6
França	62,4	75,5	80,1	76,6	79,4	76,9	76,4	76,3	75,9	76,6
Itália	-	-	-	79,5	72,5	75,2	75,7	75,4	76,3	77,3
Japão	60,4	69,8	71,3	77,6	81,3	80,4	79,4	80,3	80,5	80
Reino Unido	85,2	87	89,4	83,6	79,3	81,9	81,9	82	82,6	83,6

Fonte: elaboração própria através da coleta de dados da OECD (disponível em: <http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH>) e da WHO (disponível em: <http://apps.who.int/ghodata/?vid=1901>).

A tabela 3 apresenta dados que apontam o serviço privado como categoria de maior ascensão juntamente com os medicamentos. Isto ocorreu em todos os países – exceto Japão, Itália e Reino Unido – confirmando a análise da referida tabela. Principalmente no caso dos EUA, onde os americanos se veem “obrigados” a recorrer a um seguro de saúde privado capaz de arcar com despesas referidas em momentos necessários. O Brasil, apesar de possuir um sistema de saúde universal, apresenta alta porcentagem de usuários de seguros de saúde, o que pode explicitar além da ineficácia do sistema, uma descrença por parte da população quanto a sua qualidade.

Tabela 3 – Parcela dos gastos privados em saúde alocada em seguros de saúde privados

Seguros privados como % do gasto privado em saúde										
	1960	1970	1980	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Alemanha	-	-	41,1	43,3	41,1	41,6	41,4	41,9	42,7	42,7
Argentina	-	-	32,6	28,4	28,3	28,5	28,4	30,7	32,8	32,8
Brasil	-	-	34,3	34,9	34,9	35,3	35,8	39,4	41,2	41,2
Canadá	-	-	38,8	43,9	43,9	43,9	43,1	49,9	44,3	43
EUA	-	-	60,3	67,6	68,2	68,5	68,7	68,3	68,8	69,3
França	-	-	61,6	63,2	63,8	63,6	62,5	62,6	61,9	61,9
Itália	-	-	3,2	3,6	3,8	3,7	3,9	4,1	4,3	4,6
Japão	-	-	1,7	13,1	13,3	14,3	13,7	13,8	13,8	13,8
Reino Unido	-	-	7,8	6,3	8	7,7	7,7	5,6	6,7	6,7

Fonte: elaboração própria através da coleta de dados da OECD (disponível em: <http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH>) e da WHO (disponível em: <http://apps.who.int/ghodata/?vid=1901>).

#### 4. CONCLUSÕES

Com base nos estudos realizados percebemos que a população deposita uma grande preocupação com a saúde, tendo em vista que na ausência de um sistema público – EUA – acabam por desprender valores para reparar tal situação. As pesquisas demonstram que pessoas que moram em países com grande gasto de saúde por parte de o governo recorrem menos a sistemas privados, devido à confiança no sistema vigente no país.

O Brasil é um caso particular – dos países analisados – onde há um sistema público (SUS) e juntamente a ele, uma grande demanda na área da privatização por parte da população. Este fato pode ser resultado de falta de investimento realizado pelo governo e, por conseguinte falta de eficiência, gerando assim uma descrença por parte dos usuários (conforme dados expressos nas tabelas).

As conclusões explicitam uma relação inversamente proporcional a gasto do governo voltado à saúde e privatização. Quanto maiores forem os valores despendidos pelo governo, menores serão os valores que a população empregará ao setor privado de saúde.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, P. P. **Economia da saúde: conceitos e comportamentos**. Edições Almedina S.A. Coimbra/Portugal, 2006

ARROW, K. J. Uncertainty and the welfare economics of medical care. **The American Economic Review**, v. 53, n. 5, p. 941-973., 1963

GROSSMAN, M. On the concept of health capital and the demand for health. **The Journal of Political Economy**, v. 80, n. 2, p. 223-255, 1972a.

CULYER, A. J. Cost containment in Europe. In: **Health care systems in transition**, Paris: OECD, p. 29-40, 1990.

NEWHOUSE, J. P. **Free for all? Lessons from the health insurance experiment**. Cambridge: Harvard University Press, 1993.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Disponível em: <http://apps.who.int/ghodata/?vid=1901>. Acesso em: 22 de abr. 2011

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Disponível em: <http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH>. Acesso em: 22 de abr. 2011