Investimento em Saúde e Crescimento Econômico

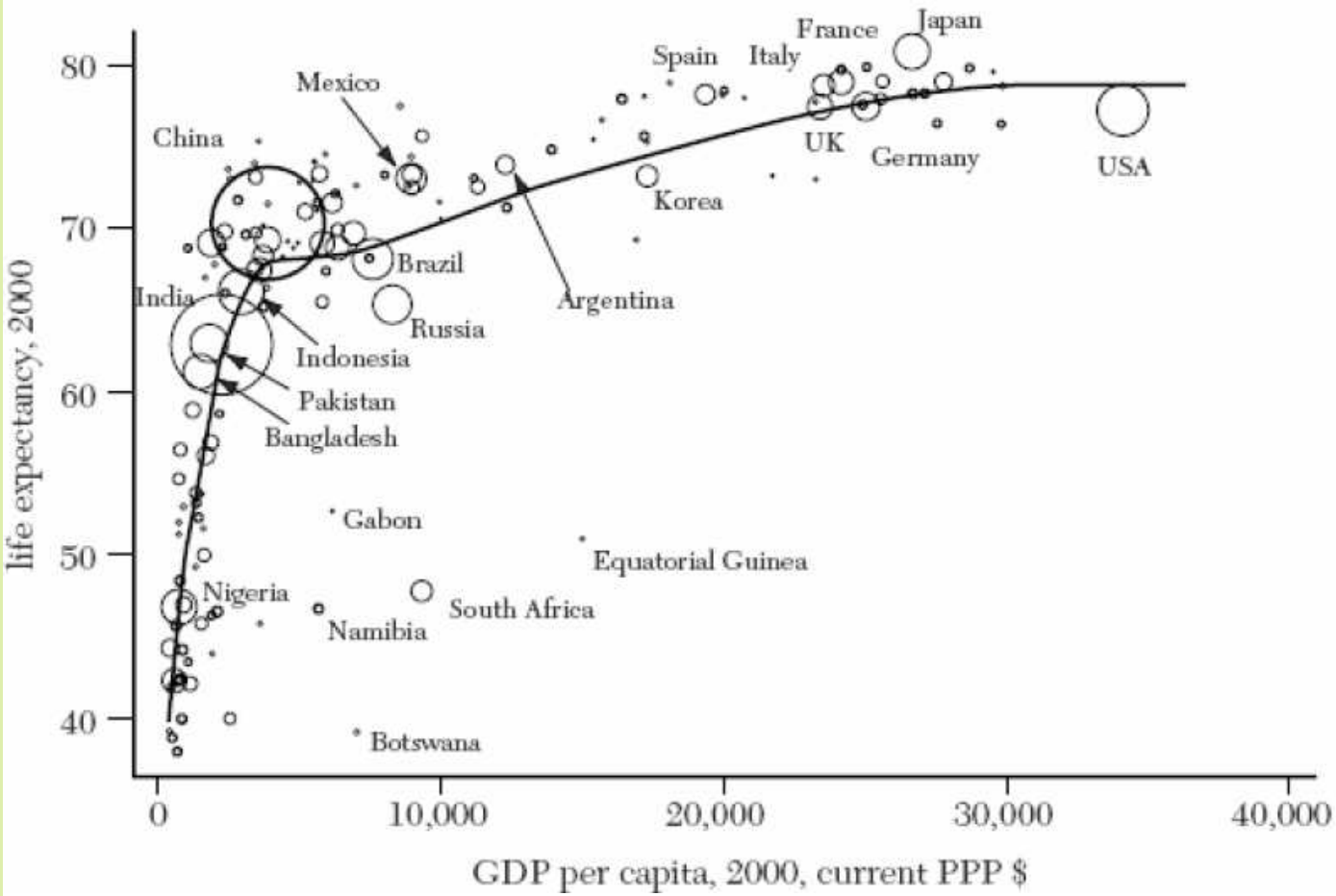
Maureen Lewis, PhD, Departamento de Pesquisas
Banco Mundial

Apresentação no
Instituto Fernando Henrique Cardoso
17 de junho de 2009

Esquema

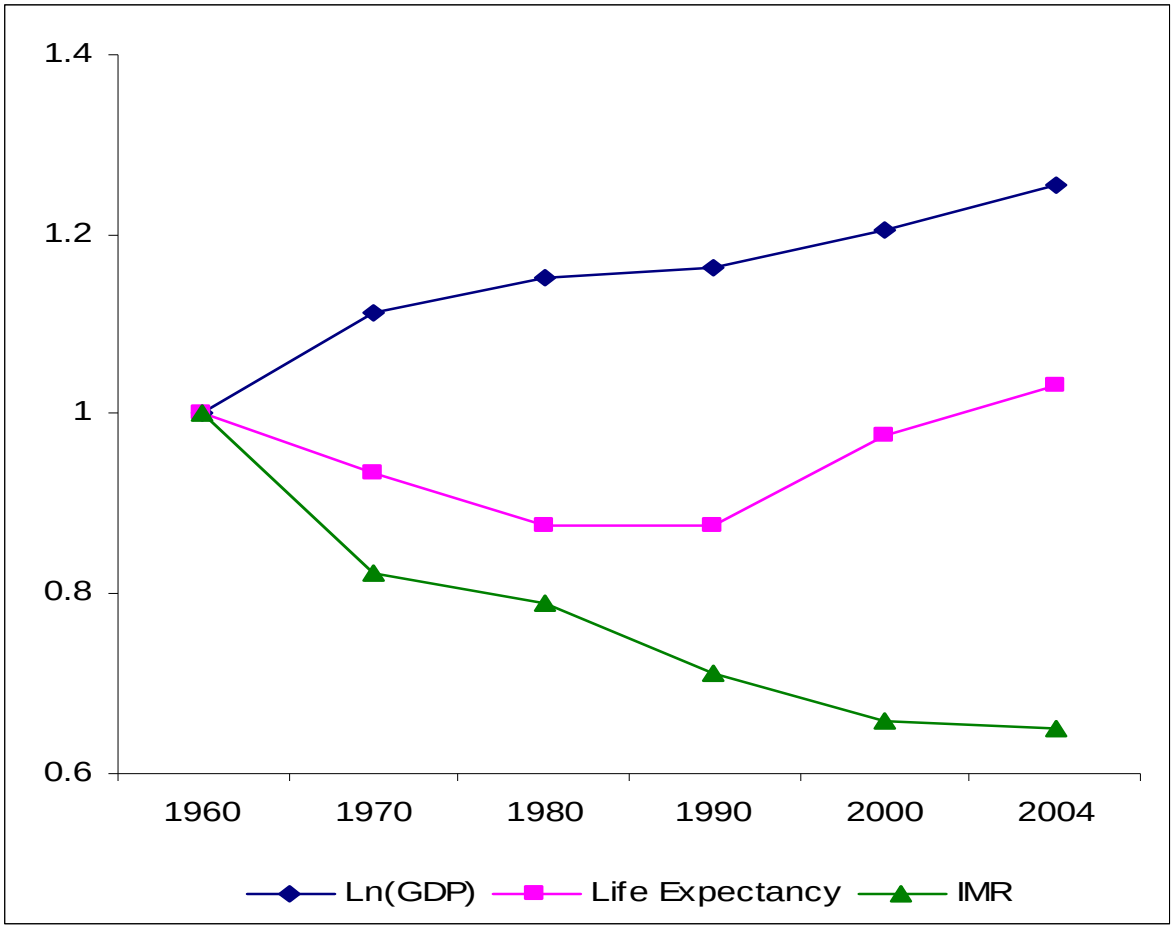
I. Introdução: saúde e renda
II. Saúde e crescimento econômico: enfoques macroeconômicos
III. Saúde e crescimento: enfoques microeconômicos
IV. Despesa pública e política de saúde
V. Conclusões

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
  - Necessidade de uma variável (instrumento) que seja correlacionada com a saúde mas não influenciada (diretamente) pela renda; do contrário, 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)
    - Mas a geografia deve afetar a renda
  - Utilizada a "ecologia da malária"
  - Variáveis de saúde defasadas, mas pode também influenciar a renda

Efeitos de mudanças exógenas na saúde

- 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

Descomposição do PIB para mostrar renda do investimento em capital humano

- Usar indicadores de saúde a nível de país
  - Taxa de sobrevivência do adulto, estatura, idade da menarca
- Estimar efeito desses indicadores sobre a renda
  - Usar diferenças exógenas na inserção de dados de saúde no nível microeconômico
- Decompor o PIB em rendimentos do investimento físico e do capital humano (educação e saúde)

Comparando resultados macroeconômicos

- Algumas regressões 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

Nutrição e produtividade do trabalhador

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)

  - Retarda entrada na escola e reduz as matrículas, a retenção e os resultados das provas

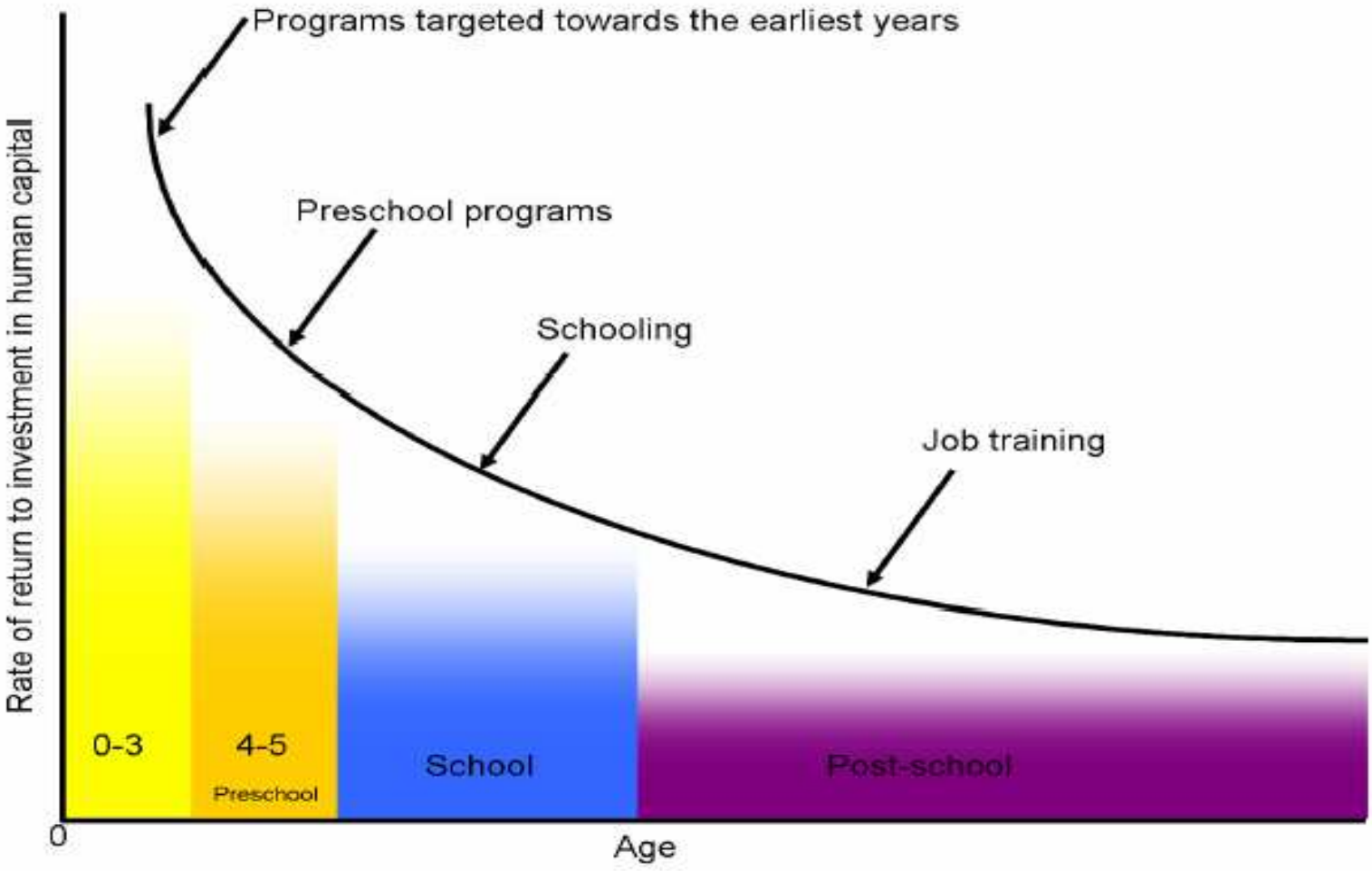
  - Crescimento físico perdido nos primeiros anos não é subsequentemente recuperado; perda de renda devida déficits de educação estimada em 20% na idade adulta

- 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"

Incentivos institucionais realçam desempenho na prestação de serviços de saúde

- Índia

  - Médicos mais treinados exercem menos esforço
  - Médicos do setor público exercem ainda menos esforço e têm mais probabilidades de faltar ao serviço

- 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, porem, 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