

Programas para saúde e pobreza.  
Políticas públicas e financiamento  
em México  
1990 - 2005

Irene M. Parada T., Hortensia Reyes M.  
México 2010

# Objetivo

- Analisar os programas dirigidos à atenção em saúde e pobreza em México durante o período 1990-2005, as políticas públicas e o financiamento obtido a través de créditos derivados das agências internacionais como o Banco Mundial (BM) e Banco Interamericano do Desenvolvimento (BID)

# Metodologia (1)

- Estúdio da investigação documental, longitudinal retrospectivo que mediante uma revisão quantitativa das montas financeiras outorgadas pelas agencias internacionais no contexto da implantação da reforma do Sistema da Saúde, estabelece tanto as mudanças acontecidas no sector num período de 15 anos (1990-2005) como as políticas sociais e de saúde.
- A análise foi feita a traves dos indicadores epidemiológicos planeados pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e de indicadores do desenvolvimento assim como da caracterização da transição epidemiológica.
- Os aspectos das políticas públicas econômicas estão incluídos nesta análise e procurou-se dar as fontes de financiamento dos créditos pra Secretaria de Saúde (SSA), de indicadores econômicos (gasto *per capita*, monta financeira pra SSA, monta de créditos, entre outros) e as necessidades e danos à saúde cobertos por estes créditos.

# Metodologia (2)

- A informação para análise quantitativa do estudo obtivesse de fontes secundárias geradas a partir de bases de dados com respeito às contas nacionais e internacionais em saúde; da informação das autorizações dos empréstimos financeiros das agências aludidas, identificaram-se os fundos e seu destino. Também foram revisadas as mudanças nas políticas de financiamento originadas dos planos nacionais de desenvolvimento e de saúde durante o período de estudo (1988-2006)
- Para a análise dos programas selecionados de atenção à saúde no México, assim como também os programas sociais que têm elementos em saúde, utilizaram-se os indicadores epidemiológicos: mortalidade materna, mortalidade infantil e esperança de vida ao nascimento.

# Programas Analisados

- **Saúde**
- Programa de Apoio aos Serviços para População Aberta (PASSPA)
- Programa de Ampliação de Cobertura (PAC)
- Programa de Qualidade, Eqüidade e Desenvolvimento em Saúde (PROCEDES- Seguro Popular) <sup>[i]</sup>
  
- **Programas sociais pra pobreza**
- Solidariedade
- Programa de Serviços Sociais Essenciais (PROSSE)
- Programa Multifase de Atenção à Pobreza Urbana. Fase I (PROGRESA)
- Programa Multifase pra Consolidação e Expansão do Programa de Desenvolvimento Humano. Fase II. (OPORTUNIDADES)

<sup>[i]</sup> PROCEDES, programa pelo qual obtiveram se parte das montas financeiras (Banco Mundial), para o desenvolvimento do Programa de Proteção Social em Saúde y cujo braço executor foi o Seguro Popular.

# Resultados

- Nas últimas décadas (90's, 2000's) programaram-se no país programas de assistência para os mais pobres e vulneráveis como resposta à crise econômica e aos programas de ajuste estrutural (a finalidade de fazer frente aos custos sociais das políticas de ajuste, da reestruturação econômica e da abertura do mercado)
- Os programas (PASSPA, PAC Y PROCEDES) têm a finalidade de aumentar a eficiência, a qualidade e a cobertura dos serviços para esta população sem previdência social.
- Desde a final dos anos 80's y metade dos 90's, respectivamente, existe uma subordinação da política social a econômica a través das reformas apresentadas pela SSA e a Seguridade Social:
  - Descentralização das instituições da SSA
  - Descentralização dos recursos financeiros.
    - Ramos 26 (Contribuições federais para o desenvolvimento social e produtivo em regiões de pobreza que promovem o desenvolvimento integral das comunidades e famílias em situação de pobreza)
    - 33 (Contribuições Federais para Entidades Federativas e Municípios e Avances no Federalismo) e a reiteração de programas enfocados no combate à pobreza.
    - - Reformas sugeridas para a Segurança Social (modificações para o financiamento)

# Resultados (2)

- No período estudado (1990-2005) o gasto federal em saúde ascendeu de 1990 a 1994, descendeu de 1995 a 1996, para começar uma recuperação a partir de 1997 até o ano 2005.
- O Produto Interno Bruto aumentou, mas a relação entre este e o gasto público em saúde somente mostrou um crescimento de 0.9 percentuais no período.
- O gasto *per capita* teve um crescimento para a população sem previdência social, mas muito limitado na quantidade de ações que lhe pode oferecer 1 218 pesos (113.83 dólares anuais para os usuários da SSA)
- Os empréstimos aumentaram como percentagem do gasto pública em saúde, mudando de 1.06 no período 1990-1994 a 4.11% de 2003 a 2008, o que supõe um aumento de 387% no período.
- O pago dos interesses pelos empréstimos adquiridos para a implantação dos programas estudados é oneroso para o país. (Exemplo disto é o PASSPA [250 milhões de dólares], entre março de 1996 e setembro de 1997, México tinha pagado quase 80 milhões de dólares (79.627.683 de dólares) de interesses)
- No total do gasto público em saúde, a soma que implicam os empréstimos internacionais para os programas analisados (PASSPA, PAC, PROCEDES, PROSSE, Progres e Oportunidades) é totalmente marginal, supondo somente entre 0.37% (1990-1994) a um máximo de 4.11% no período 2003-2005.
- A dívida externa total para os programas dirigidos à população sem previdência social foi somente de 0.17% da dívida externa do México em 1990, aumentou até 0.78% em 2005, o que representou um incremento de 459%.

# Monta dos Empréstimos e Fontes de Financiamento\*

Ano	Programa	Monta do Programa Total	Fonte Interna	Monta FI	Fonte Externa	Percentagem FE FI		
<b>Salud</b>								
1990-1994	<b>PASSPA</b>	250	GF	70	BM/BIRF	180	72	28
1997-2002	<b>PAC</b>	443.4	GF	133.4	BM/BIRF	310	69.9	30.1
2003-2009	<b>PROCEDES</b>	581.2	GF	231.2	BM/BIRF	350	60.1	39.9
<b>Programas Sociais</b>								
1990-1994	<b>SOLIDARIDAD</b>		Incluido PASSPA					
1995-1996	<b>PROSSE</b>	2000	GF	1000	BID/BM	1000	50	50
1995-2000	<b>PROGRESA</b>	1000	GF	300	BID	700	70	30
2001-2008	<b>OPORTUNIDADES</b>	2850	GF	1650	BID	1200	42	58

Fonte: Elaboração própria com dados dos documentos dos empréstimos do banco Mundial: 1990 (Loan No 3272-ME), 1995 (reportagem No . 13878-HE) e 2001 (reportagem No 22186-ME); e dados dos empréstimos do Banco Inter-Americano do Desenvolvimento: Progres a (ME-0255), Oportunidades (1388/OC-ME).



## Mortalidade Materna, Mortalidade Infantil y Esperança de Vida ao Nascimento, por Entidade Federativa. México, 1990 - 2005

Entidade Federativa	Ano	Mortalidade Materna	Mortalidade Infantil	<i>Esperança de Vida ao Nascer</i>
<b>Chiapas</b>	1990	123,6	49,8	67,9
	1995	112,3	37,6	70,4
	2000	72,5	25,5	72,4
	2005	84,4	23,2	73,1
<b>Guerrero</b>	1990	100,7	48,1	68,4
	1995	96,6	39,1	70,4
	2000	104,2	26,2	72,4
	2005	110,6	24,7	73,0
<b>Hidalgo</b>	1990	112,6	43,1	69,3
	1995	103,8	31,4	71,5
	2000	51,7	20,4	73,5
	2005	79,7	17,5	74,3
<b>Oaxaca</b>	1990	190,3	49,2	67,6
	1995	146,0	36,0	70,3
	2000	101,9	22,9	72,7
	2005	98,7	21,2	73,7

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sexto Informe de Gobierno de Vicente Fox Quesada. Razão de mortalidade materna por cada 100, 000 nascidos vivos estimados por CONAPO (cifras preliminares 2004)

# Conclusões

- Os programas de focalização são profundos e estão relacionados com os problemas de informação (incompleta e alterada) sinalização social, estímulo negativo ao auto-esforço e racionalidade política já que em muitas oportunidades o benefício dos programas enfocados não supera o custo.
- Mesmo que estes programas estão dirigidos a mitigar a pobreza, a desigualdade na distribuição dos recursos faz que as doenças e a pobreza permaneçam a pesar do estabelecimento de programas em contra delas.
- Marginalidade do gasto nestes programas, que de maneira suposta estão dirigidos á equidade e à erradicação da pobreza, tanto no gasto público em saúde quanto dentro do gasto social em geral. (PASSPA, 250 milhões de dólares para uma população aproximada de 13 milhões de pessoas em situação de pobreza ou pobreza extrema, num período de cinco anos - 1990 a 1994 – a cada pessoa lhe corresponderiam somente 3.84 dólares num ano).

# Conclusões (2)

- Os estados de Chiapas, Guerrero, Oaxaca e Hidalgo foram os primeiros incluídos nos programas de estudo, por serem os mais pobres do país, dentro do programa PASSPA eles têm o gasto *per capita* mais baixo em saúde.
- É questionável a possível efetividade quando o gasto efetuado corresponderia a 18.42 dólares por pessoa e ano.
- Já que os empréstimos internacionais designados aos programas enfocados são tão pequenos que pudessem realizar se da mesma maneira com fundos nacionais se nas prioridades do país estivesse o ênfase no desenvolvimento social ¿Por que não foi feito?
- Os empréstimos não implicam um aumento considerável na dívida externa do México, mas com um emprego ótimo si conseguem ampliar a cobertura, mas incrementam o desequilíbrio social sem conseguir uma melhora significativa na saúde dos mexicanos.
- México pagou pelos interesses 56.7% anual sobre o empréstimo solicitado (PASSA), é clara a situação de dependência que implica e leva à questão com respeito à justificação dos empréstimos.

# Conclusões (3)

- Com relação à saúde, achamos que a universalidade do sistema, tanto num nível de cobertura quanto de serviços, seria uma solução onde está à inclusão e a justiça social e pelo tanto, a equidade.
- A política macroeconômica não pode continuar dissociada da política social; si estas continuam em vias separadas, e mesmo como até hoje, continuarão os problemas até ser irremediáveis. O projeto dominante é intrinsecamente excludente e criador de miséria por um lado e por outro os programas enfocados não têm sido a solução para satisfazer as necessidades da população mais vulnerável, além de que não contém toda a população em pobreza e são insuficientes e os créditos obtidos somente originaram um desmembramento do tecido social.
- Os empréstimos e o assessoramento em matéria de política e de programas de assistência social de estas instituições limitam a capacidade dos países emergente de serem artífices de suas próprias sendas de desenvolvimento.
- Cabe destacar a importância de evacuações confiáveis tanto dos programas quanto dos executores dos mesmos e das políticas de desenvolvimento para aspirar uma melhora tanto do sistema como das condições de vida da população e dos indicadores do bem-estar.