

# Despesa Corrente em Saúde na Guiné-Bissau

Observatório da Despesa em Saúde | 06

BPI | "la Caixa" Foundation Chair in Health Economics



Esta nota faz parte da Cátedra em Economia da Saúde, enquadrada na **Iniciativa para a Equidade Social**, uma parceria entre a Fundação “la Caixa”, o BPI e a Nova SBE, que nasceu em 2019 e visa apoiar o desenvolvimento do Sector Social em Portugal com uma visão de longo prazo, através da investigação e do apoio à capacitação das organizações sociais.

A cátedra em Economia da Saúde foi atribuída ao Professor Pedro Pita Barros e tem como objetivo promover a investigação sobre o sector da saúde, bem como o conhecimento e discussão da sociedade portuguesa quanto a tendências, desafios e políticas do setor da saúde. Consulte mais informações e documentos [aqui](#).



**PEDRO PITA BARROS**  
Professor



**CAROLINA BORGES DA CUNHA SANTOS**  
Investigadora

### Principais mensagens:

1. Na Guiné-Bissau, a despesa corrente em saúde correspondia apenas a 52% da média africana, em 2020.
2. No início do século XXI, a despesa doméstica pública era a maior componente da despesa corrente em saúde na Guiné-Bissau (46,68%). Contudo, em 2010 verificou-se um decréscimo acentuado na despesa doméstica pública corrente em saúde per capita (redução de 60,76%), em parte devido à instabilidade política. Esta redução não foi motivada por uma contração económica. Desde então a despesa pública em saúde permaneceu em níveis muito baixos.
3. À data de 2020, a maioria da despesa corrente em saúde na Guiné-Bissau era assegurada diretamente pelas famílias (64,4%) e por doadores externos (24,0%). O papel do Estado no financiamento da despesa corrente em saúde era residual (8,5%).
4. A redução da despesa pública em saúde traduziu-se num aumento das despesas diretas das famílias. A percentagem da população colocada em situação de pobreza extrema devido a despesas em saúde passou de 1,15% em 2010 para 1,93% em 2018.
5. Apesar da redução da despesa doméstica pública em saúde na Guiné-Bissau nas últimas duas décadas, a cobertura universal de saúde aumentou, em parte devido à colaboração de doadores externos.

## A despesa corrente em saúde na Guiné-Bissau<sup>1</sup>

Com uma população de cerca de 2 milhões de habitantes e uma atividade económica centrada na produção e exportação da castanha de caju em bruto, a Guiné-Bissau apresenta um longo historial de instabilidade política e é assolada por elevadas taxas de pobreza. Em 2022, a Guiné-Bissau era o 10º país do mundo com menor produto interno bruto (PIB) per capita (622 US\$, a preços constantes de 2015) (World Bank, 2023) e em 2021 era o 19º país do mundo com uma maior percentagem da população a viver em situação de pobreza extrema. Nesse ano, 21,66% da população vivia com menos de 2,15 US\$/dia, o que, ainda assim, é melhor do que a percentagem verificada na África subsariana (35,14%) (Our World in Data, 2023). Em 2021, era o 15º país do mundo com menor índice de desenvolvimento humano (United Nations Development Programme, 2023).

Neste sentido, é premente compreender de que forma a elevada pobreza, bem como fragilidade económica e política se repercutem no financiamento da saúde no país e, por conseguinte, no acesso da população a cuidados de saúde. É precisamente sobre estas questões que a presente nota do Observatório da Despesa em Saúde se dedica.

Nos últimos anos, a incidência da mortalidade materna e infantil, do VIH e da malária diminuiu na Guiné-Bissau (Tabela 1). Porém, os resultados em saúde na Guiné-Bissau permanecem abaixo daqueles alcançados, em média, em África. Adicionalmente, a atual transição epidemiológica incompleta na Guiné-Bissau coloca desafios crescentes, pois o aumento da carga de doenças não transmissíveis, a par da persistência de doenças transmissíveis, impõe uma dupla carga de doença no país (Tabela 1).

Tabela 1. Indicadores de saúde na Guiné-Bissau

	Ano 2000	Ano 2020
Mortalidade menores de 5 anos (por 1.000 nados-vivos)	174,50	76,98
Mortalidade materna (por 100.000 nados-vivos)	1.300	725
Incidência estimada de malária (por 1.000 pessoas em risco)	403,5	105,10
Novas infeções de VIH (por 1.000 pessoas não infetadas)	4,50	0,70
Mortalidade por doenças não transmissíveis	25,0%	33,2%
Mortalidade por doenças transmissíveis	68,4%	57,6%

Fonte: Global Health Observatory (WHO, 2023). Elaboração própria.

O papel da saúde enquanto catalisador do desenvolvimento humano e económico em África tem vindo a ganhar relevância ao longo das últimas duas décadas, conforme evidenciado por ações de âmbito continental, como a Declaração de Abuja de 2001, em que os países da Organização de Unidade Africana se comprometeram a alocar 15% dos seus Orçamentos Gerais do Estado ao setor da saúde. Adicionalmente, em 2006, os países da União Africana assinaram a Declaração de Adis Abeba, que visa melhorar as respostas de saúde comunitária, e em 2008 os Estados-Membros da Região Africana subscreveram a Declaração de Ouagadougou, que preconiza um reforço dos Cuidados de Saúde Primários e dos Sistemas de Saúde em África. Uma vez que o financiamento público em saúde reflete o compromisso e a vontade política de materializar estas declarações em resultados, analisa-se de seguida o financiamento público no setor da saúde na Guiné-Bissau nas últimas duas décadas.

<sup>1</sup> Esta nota do Observatório da Despesa em Saúde resulta de uma apresentação realizada na “Conferência Nacional de Saúde da Guiné-Bissau: Desafios de liderança e gestão estratégica em saúde – caminhos de inovação e sustentabilidade”, a convite do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa.

O sistema de saúde da Guiné-Bissau é financiado através de múltiplos canais, nomeadamente através de fundos domésticos públicos, de parceiros bilaterais e multilaterais e dos próprios agregados familiares. Considerando todas as fontes de financiamento, verifica-se que a despesa corrente em saúde em percentagem do PIB na Guiné-Bissau se situou, entre 2000 e 2020, acima da média africana (Figura 1). Porém, tal não significa que a população bissau-guineense dispõe de mais recursos de saúde do que, em média, a população africana. Com efeito, deve-se padronizar a despesa corrente em saúde pela população da área geográfica analisada. Assim, com base na despesa corrente em saúde per capita verifica-se que a população da Guiné-Bissau se encontra numa situação desfavorável comparativamente com a média africana (Figura 2). Em 2020, a despesa corrente em saúde per capita na Guiné-Bissau correspondia apenas a 52% da média registada em África. Ainda assim, entre 2000 e 2020 a despesa corrente em saúde per capita na Guiné-Bissau praticamente duplicou, passando de \$29 para \$57 (a preços constantes de 2015).

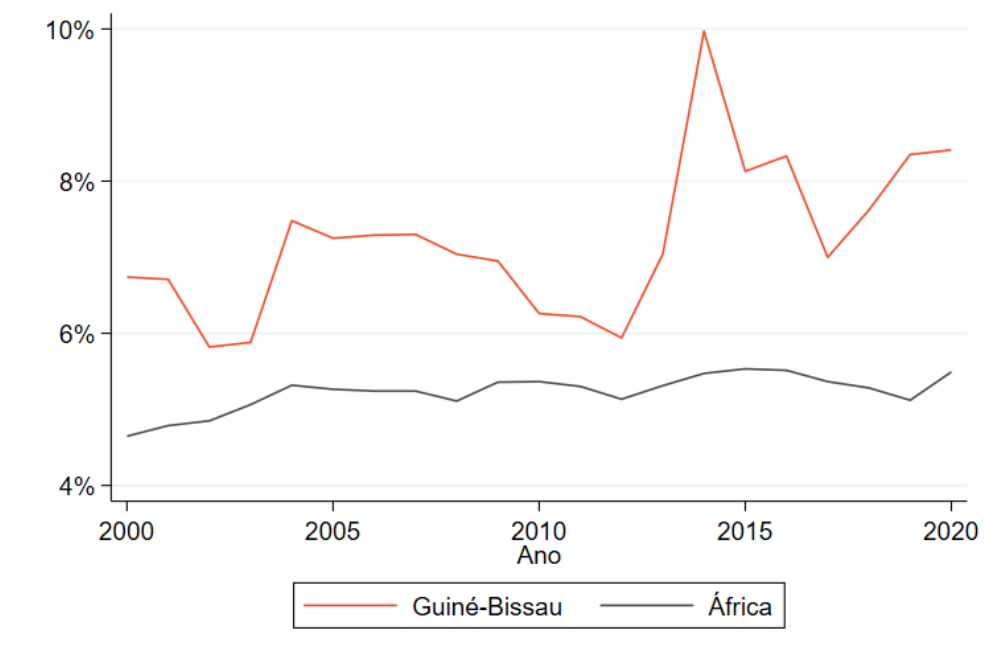


Figura 1. Despesa corrente em saúde em percentagem do PIB

Fonte: Dados da base de dados Global Health Observatory (WHO, 2023). Elaboração própria.

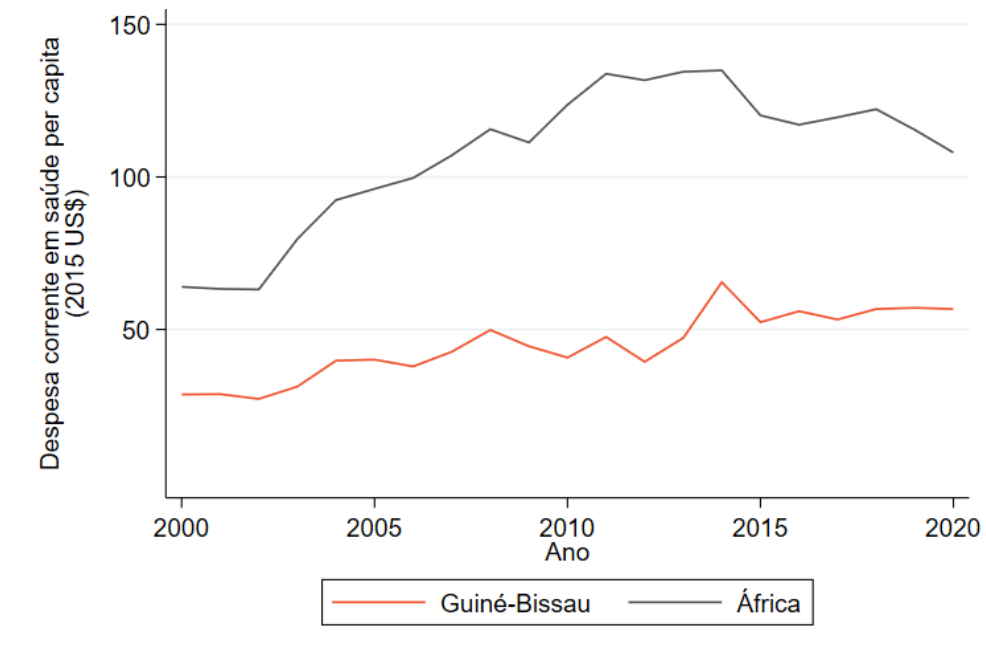


Figura 2. Despesa corrente em saúde per capita.

Fonte: Dados da base de dados Global Health Observatory (WHO, 2023) e FRED (2023). Elaboração própria.

Sabendo que os recursos financeiros alocados ao setor da saúde têm vindo a aumentar ao longo das últimas duas décadas na Guiné-Bissau, importa saber quais são as principais fontes de financiamento do setor da saúde. À data de 2020, a despesa corrente em saúde na Guiné-Bissau era maioritariamente assegurada pelas famílias (64,4%) e, de seguida, por doadores externos (24,0%). A despesa pública em saúde correspondia apenas a 8,5% da despesa corrente em saúde e outras fontes tinham um peso de 3,1%. Porém, as despesas diretas das famílias nem sempre foram o principal canal de financiamento do setor da saúde na Guiné-Bissau. Como é possível observar na Figura 3, no início do século XXI o Estado era o principal financiador da despesa corrente em saúde no país. A redução abrupta do peso da despesa doméstica pública em saúde verificou-se em 2010, tendo permanecido em níveis muito baixos desde então. A redução da despesa pública em saúde traduziu-se num aumento do peso da despesa direta das famílias. Importa, pois, determinar se a alteração na estrutura do financiamento da saúde na Guiné-Bissau seguiu uma tendência comum nos países africanos.

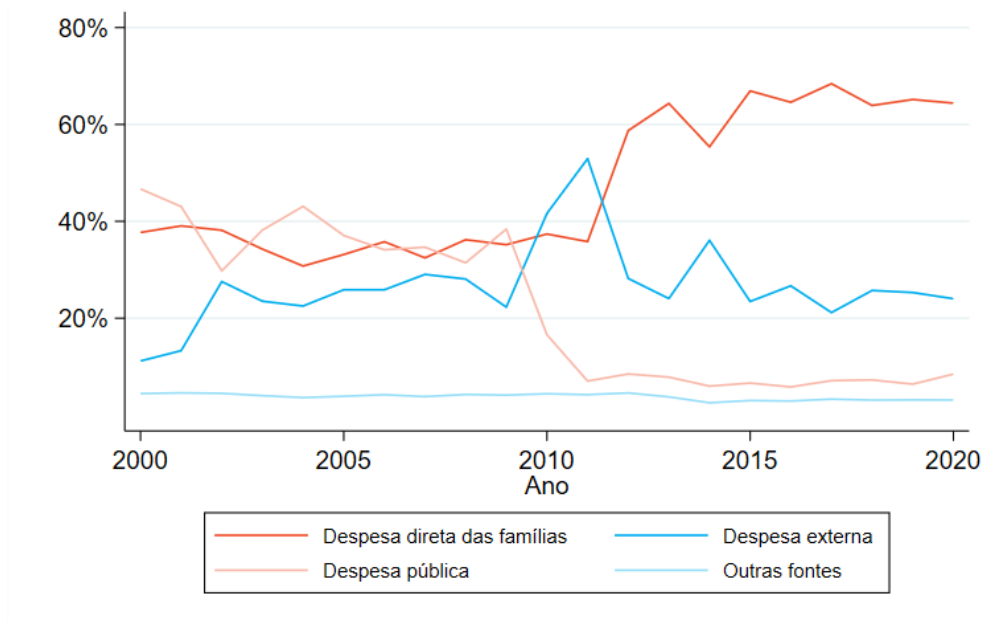


Figura 3. Evolução das fontes de financiamento da despesa corrente em saúde na Guiné-Bissau  
 Fonte: Dados da base de dados Global Health Observatory (WHO, 2023). Elaboração própria.

O que os dados revelam é que a diminuição do peso da despesa doméstica pública na despesa corrente em saúde observada na Guiné-Bissau é um fenómeno bastante isolado, uma vez que, em média, nos países africanos a percentagem da despesa corrente em saúde financiada por fundos domésticos públicos se manteve praticamente inalterada entre 2000 e 2020 (Figura 4). Acresce que esta redução da despesa doméstica pública em saúde não se deveu a uma contração da economia e, por conseguinte, não foi motivada por uma maior dificuldade do Estado em assegurar o nível de financiamento em saúde até então registado. Com efeito, como é possível observar na Figura 5, a despesa doméstica pública em saúde per capita na Guiné-Bissau diminuiu em 2010 (redução de 60,76%), apesar de nesse ano se ter verificado um crescimento do PIB per capita no país. Adicionalmente, em 2010 a Guiné-Bissau beneficiou de um perdão de parte da sua dívida externa (World Bank, 2010).

O decréscimo da despesa pública em saúde, a partir de 2010 está, pois, intimamente ligado com a instabilidade política que se viveu no país, com uma tentativa falhada de golpe de estado em 2010 e com o golpe de estado de 2012. De facto, o setor público da saúde foi severamente afetado pelo golpe de estado de 2012, já que o Ministério da Saúde esteve encerrado por cerca de 2 meses e as atividades planeadas pelo Ministério para o setor da saúde ficaram completamente em suspenso (Baldursdóttir *et al.*, 2018). Desde então, o nível de despesa pública em saúde per capita manteve-se relativamente baixo.

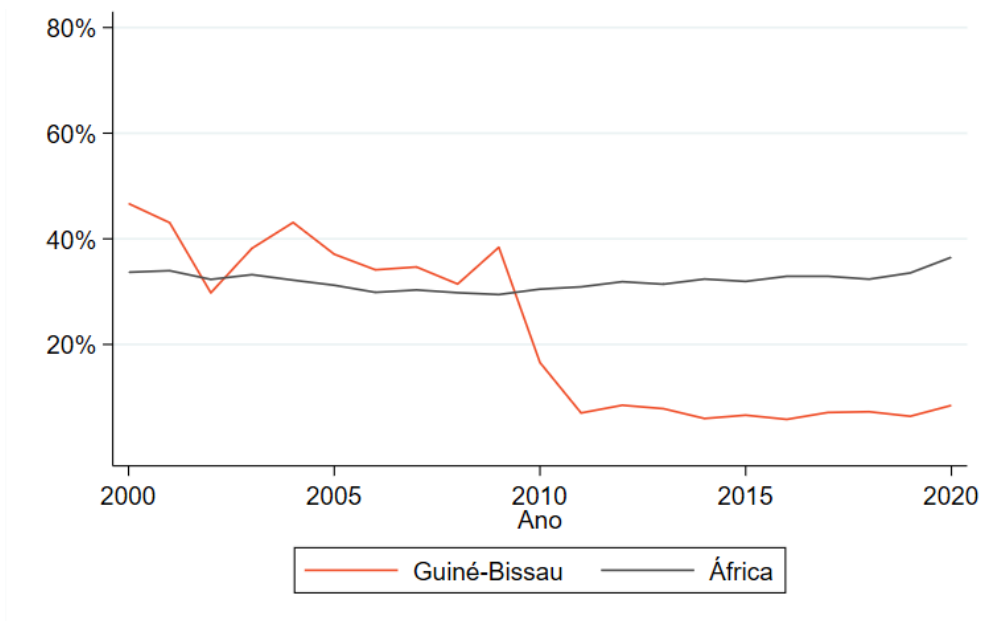


Figura 4. Despesa doméstica pública em percentagem da despesa corrente em saúde  
 Fonte: Dados da base de dados Global Health Observatory (WHO, 2023). Elaboração própria.

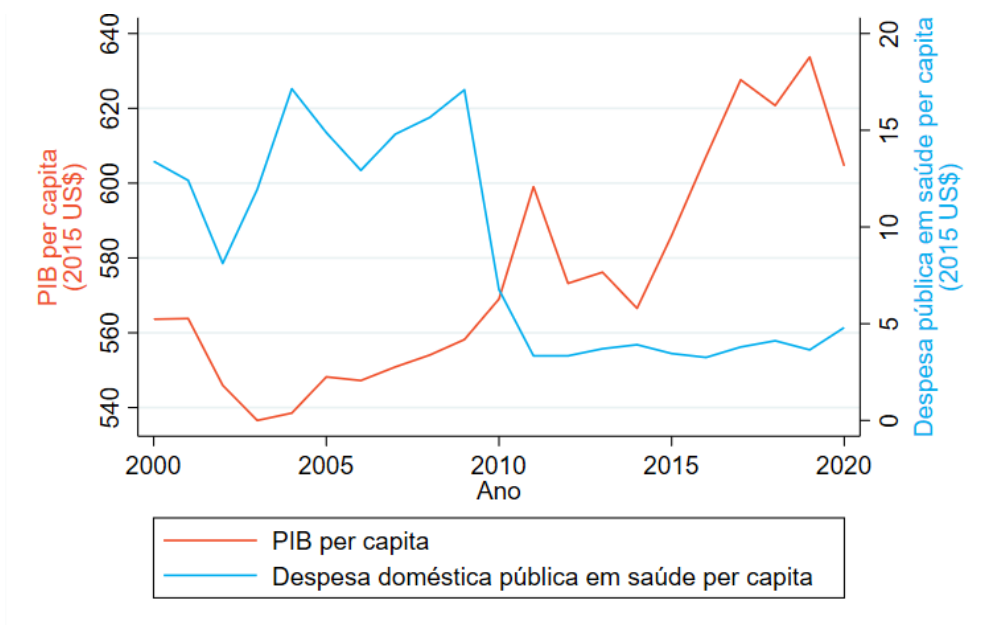


Figura 5. PIB per capita e despesa doméstica pública em saúde per capita na Guiné-Bissau  
 Fonte: Dados da base de dados Global Health Observatory (WHO, 2023) e FRED (2023). Elaboração própria.

A redução da despesa doméstica pública em saúde num contexto de crescimento económico é um fenómeno pouco comum, como se pode observar na Figura 6. Efetivamente, a maioria dos países africanos que apresentou crescimento do PIB per capita entre 2000 e 2020 também aumentou a despesa doméstica pública em saúde per capita nesse horizonte temporal. De facto, para além da Guiné-Bissau só o Uganda diminuiu a despesa doméstica pública em saúde per capita apesar de ter registado um crescimento económico. Devido a esta tendência de redução da despesa pública em saúde na Guiné-Bissau, em 2020 a Guiné-Bissau era o terceiro país africano com uma menor

percentagem da despesa pública alocada ao setor da saúde: 2,75%, muito abaixo da meta de 15% estabelecida na Declaração de Abuja. Note-se, contudo, que apenas a África do Sul está a cumprir essa meta.

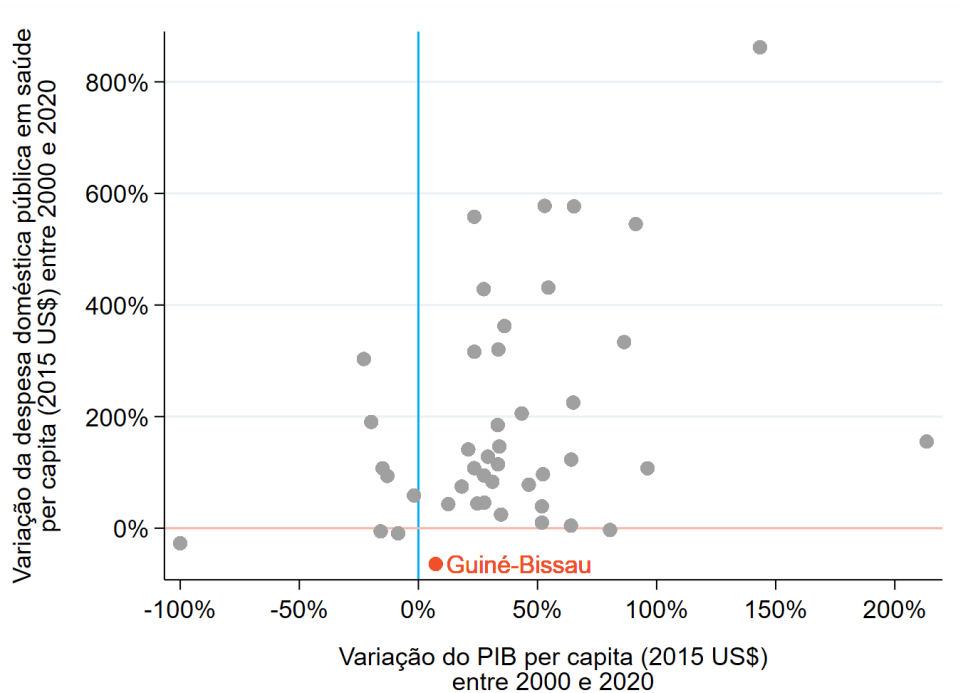


Figura 6. Variação do PIB per capita e da despesa doméstica pública em saúde per capita entre 2000 e 2020 em países africanos

Fonte: Dados da base de dados Global Health Observatory (WHO, 2023) e FRED (2023). Elaboração própria.

Uma primeira conclusão que se deve retirar desta análise é que o Governo da Guiné-Bissau deve encetar um grande e genuíno esforço de aumento da despesa doméstica pública em saúde. Para que este aumento se verifique, importa que o Estado consiga tirar partido do crescimento económico e que reforce as finanças públicas. O reforço das finanças públicas passa, em parte, por aumentar a receita de impostos, através de medidas como o alargamento da base tributária e da redução de algumas isenções (World Bank, 2022). Aumentando a receita de impostos, deve-se depois alocar um maior volume dessa receita a programas de saúde. Neste âmbito, uma importante medida tomada na Guiné-Bissau foi o agravamento, introduzido a partir de 2020, dos impostos sobre o tabaco, bebidas alcoólicas e bebidas açucaradas e a consignação de 40% da receita desta tributação para o setor da saúde.

### Consequências do aumento da despesa direta em saúde das famílias

Perante a redução da despesa pública em saúde na Guiné-Bissau, urge avaliar de que modo o conseqüente aumento da despesa direta das famílias impactou o objetivo de desenvolvimento sustentável de alcançar a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção contra riscos financeiros e o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade. Os progressos em matéria de cobertura universal de saúde são monitorizados através de dois tipos de indicadores. O primeiro conjunto de indicadores avalia as despesas diretas das famílias em saúde e, por conseguinte, o risco financeiro a que estão expostas. Neste primeiro tipo de indicadores incluem-se métricas como a percentagem da população sujeita a despesas catastróficas em saúde e a percentagem da população colocada em situação de pobreza extrema devido a despesas em saúde. As despesas em saúde dizem-se catastróficas quando ultrapassam um dado

limiar, por exemplo 25%, do rendimento total do agregado familiar. O segundo tipo de indicadores avalia em que medida a população está a ter um melhor acesso a cuidados essenciais de saúde de qualidade.

Na Guiné-Bissau, apesar de as despesas diretas das famílias terem aumentado em termos absolutos, entre 2010 e 2018, a percentagem da população que reporta despesas catastróficas diminuiu nesse horizonte temporal (Figura 7). Tal sugere que o aumento do rendimento disponível das famílias mais do que compensou, em média, o incremento nos gastos diretos com saúde.

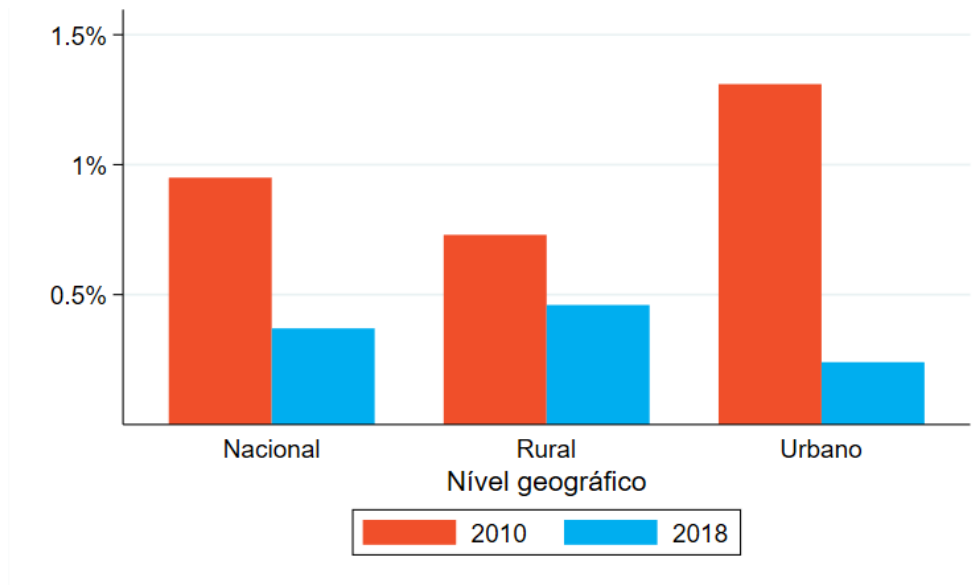


Figura 7. Percentagem da população com despesas diretas em saúde superiores a 25% do total do rendimento familiar na Guiné-Bissau

Fonte: Dados da base de dados Global Health Observatory (WHO, 2023). Elaboração própria.

Apesar de a percentagem da população com despesas catastróficas em saúde ter diminuído, a percentagem da população colocada em situação de pobreza extrema (abaixo do limiar de \$2,15/dia) devido a despesas com saúde aumentou na Guiné-Bissau (Figura 8), passando de 1,15% em 2010 para 1,93% em 2018. Verifica-se que a situação de pobreza extrema está a afetar maioritariamente agregados em meio rural, pelo que políticas que visem reduzir o risco financeiro de despesas em saúde devem ser sobretudo direcionadas para a população rural.

O facto de a população colocada em situação de pobreza extrema devido a despesas em saúde ter aumentado, mesmo perante uma redução da percentagem da população com despesas catastróficas pode, à primeira vista, parecer contraditório. Contudo, este resultado significa que apesar de uma menor percentagem da população estar sujeita a despesas catastróficas em saúde, aqueles que experienciam despesas catastróficas estão a incorrer em despesas superiores, face a 2010. Assim, para indivíduos que já se encontrassem perto do limiar de pobreza extrema, um aumento nas despesas diretas em saúde coloca-os numa situação de pobreza extrema.

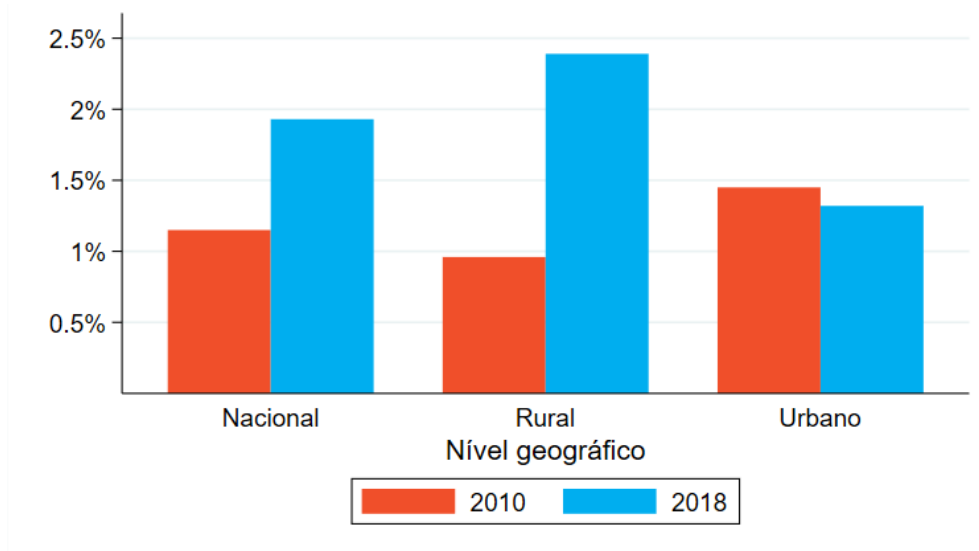


Figura 8. Percentagem da população colocada em situação de pobreza extrema (abaixo do limiar de \$2,15/dia) devido a despesas familiares com saúde na Guiné-Bissau

Fonte: Dados da base de dados Global Health Observatory (WHO, 2023). Elaboração própria.

Apesar das profundas alterações na estrutura de financiamento do sistema de saúde da Guiné-Bissau nas últimas décadas, com uma redução da despesa doméstica pública e um aumento da despesa direta das famílias, a cobertura universal de saúde melhorou nesse horizonte temporal (Figura 9). A relação positiva entre pagamentos diretos e melhores resultados em termos de acesso a cuidados de saúde sugere que existe uma maior responsabilização entre o prestador de serviços de saúde e o cliente (doente). A Organização Mundial de Saúde (*World Health Organization*, WHO) monitoriza a cobertura de serviços de saúde através de um índice que agrega informação de quatro componentes da cobertura de serviços: saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil; doenças infecciosas; doenças não transmissíveis; capacidade e acesso aos serviços. Na Guiné-Bissau, este índice passou de 19,06 em 2000 para 37,25 em 2021, devido a melhorias alcançadas nas quatro rúbricas de cobertura de serviços monitorizadas pela WHO. Embora a cobertura de serviços de saúde tenha melhorado na Guiné-Bissau, permanece abaixo da média africana.

Note-se que o índice de cobertura de serviços de saúde apenas está disponível a nível nacional, pelo que não é possível avaliar em que medida a evolução da cobertura universal de saúde nas zonas rurais diferiu da registada nas zonas urbanas. Há, contudo, informação que sugere que esta melhoria deverá ter sido heterogénea entre regiões. Com efeito, a distribuição da despesa em saúde por regiões não é proporcional à distribuição populacional: com cerca de 28% da população, a região do Setor Autónomo de Bissau recebeu 60% das despesas nacionais de saúde em 2017. Gabú e Cacheu receberam uma alocação mais em linha com as suas percentagens populacionais. No entanto, as outras regiões, que representam 46% da população, receberam menos de 18% das despesas nacionais de saúde em 2017 (World Bank, 2022).

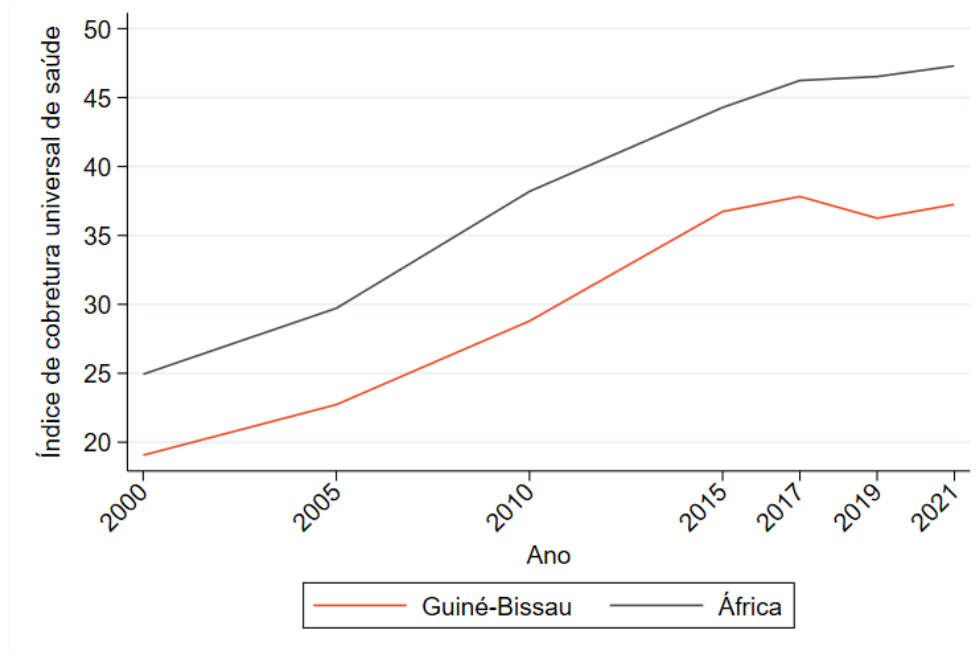


Figura 9. Índice de cobertura universal de saúde

Fonte: Dados da base de dados Global Health Observatory (WHO, 2023). Elaboração própria.

### Consequências de uma elevada dependência de doadores externos

A melhoria no acesso à saúde na Guiné-Bissau, apesar da diminuição da despesa doméstica pública em saúde, também se deve à colaboração de parceiros multilaterais, bilaterais e de organizações não-governamentais (ONG). A título de exemplo, a União Europeia implementa na Guiné-Bissau, desde 2013, o Programa Integrado para a Redução da Mortalidade Materna e Infantil. Adicionalmente, a revitalização do programa de saúde comunitária, encetada em 2010, só foi possível devido ao financiamento de parceiros como a União Europeia, a UNICEF, o Instituto Camões e o Banco Mundial e à colaboração de diversas ONG na fase de implementação. Em termos agregados, em 2020, os doadores externos eram responsáveis por 24% da despesa corrente em saúde na Guiné-Bissau.

Tendencialmente, os doadores externos a países em desenvolvimento optam por distribuir os seus fundos por via de ONG ou organizações internacionais, uma vez que estas são vistas como mais eficientes e transparentes do que os governos dos países que recebem o auxílio (Brass, 2012; Doyle e Patel, 2008; Pfeiffer, 2003). Por conseguinte, como muitos dos fundos externos não são distribuídos centralmente pelo Ministério da Saúde Pública (MINSAP) da Guiné-Bissau, podem surgir ineficiências, já que as atividades de algumas destas organizações acabam por ser duplicadas, fragmentadas ou não estar alinhadas com a estratégia do MINSAP (Baldursdóttir *et al.*, 2018).

Acresce que a distribuição de fundos externos por via de ONG, em detrimento de canais governamentais, pode limitar a melhoria da capacidade de resposta dos países beneficiários, já que as ONG oferecem, por vezes, serviços paralelos aos do Estado e até competem por profissionais qualificados, oferecendo-lhes salários mais elevados (Aman e Aman, 2014).

Com o intuito de ultrapassar muitos destes constrangimentos e promover a coordenação da ajuda externa prestada por países desenvolvidos a países em desenvolvimento, em 2005 foi assinada a Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda ao Desenvolvimento. A Declaração de Paris estabeleceu cinco compromissos que tanto os doadores como os países beneficiários devem respeitar: apropriação, alinhamento, harmonização, gestão centrada nos resultados e responsabilidade mútua. O racional é que, ao seguir estes princípios, a ajuda prestada será mais eficaz e promotora de desenvolvimento. Contudo, para que haja uma maior coordenação entre os doadores e para que estes tenham

incentivos em distribuir os seus recursos diretamente através do MINSAP, é necessário que haja uma base de confiança forte na estabilidade política e na transparência dos decisores políticos.

De acordo com um relatório das Nações Unidas (UNIOGBIS, 2017), em 2017 o MINSAP estaria a planear estabelecer funções de gestão dentro do Ministério para reunir todos os fundos dos doadores e coordenar melhor as suas atividades. Contudo, à data, não existe um mecanismo formal de coordenação dos fundos externos para o setor da saúde na Guiné-Bissau e do seu alinhamento com a estratégia do MINSAP.

### Breves recomendações

A análise aqui apresentada, ainda que breve, permite que sejam elaboradas algumas recomendações, com o intuito de fortalecer o financiamento do sistema de saúde na Guiné-Bissau. Em primeiro lugar, é premente reforçar a dotação orçamental pública destinada à saúde. Esta dotação deve basear-se nas efetivas necessidades de saúde da população. Em segundo lugar, importa aumentar a proteção das famílias contra riscos financeiros associados a despesas com saúde. Reduzir as despesas diretas das famílias passa não só por aumentar a despesa pública em saúde, mas também por estimular o reforço da proteção social. Nomeadamente, devem-se considerar regimes de segurança obrigatórios, já que estes garantem a partilha de risco. Por último, no contexto de doações externas, deve-se evitar a duplicação de respostas e alinhar as intervenções com a estratégia nacional de saúde.

## Referências

- Aman, S., Aman, S. (2014). Theory and Practice of Interventionist State Building: Paradoxes and Limitations. *Journal of Political Studies*, 21(2), 27.
- Baldursdóttir, S., Gunnlaugsson, G., Einarsdóttir, J. (2018). Donor dilemmas in a fragile state: NGO-ization of community healthcare in Guinea-Bissau. *Development Studies Research*, 5(sup1), S27-S39.
- FRED (2023). *National Accounts: National Accounts Deflators: Gross Domestic Product: GDP Deflator for United States, Index 2015=100, Annual, Seasonally Adjusted*. Disponível em: <https://fred.stlouisfed.org/series/USAGDPDEFAISMEI>
- World Bank (2010). *FMI e Banco Mundial Anunciam USD 1,2 mil milhões em Alívio da Dívida para a Guiné-Bissau*. Disponível em: <https://www.worldbank.org/pt/news/press-release/2010/12/16/imf-and-world-bank-announce-us12-billion-in-debt-relief-for-guinea-bissau>
- World Bank (2022). *Análise das despesas públicas da Guiné-Bissau: Criação de espaço orçamental e reforço das despesas públicas nos setores da saúde, das pensões e da energia*. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099090723141520310/pdf/P1772660f546e506f0b01303f4cc7825994.pdf>
- World Bank (2023). *GDP per capita (constant 2015 US\$)*. Disponível em: <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.KD>
- Brass, J. N. (2012). Why do NGOs go where they go? Evidence from Kenya. *World Development*, 40(2), 387-401.
- Doyle, C., Patel, P. (2008). Civil society organisations and global health initiatives: problems of legitimacy. *Social Science & Medicine*, 66(9), 1928-1938.
- Our World in Data (2023). *Share of population living in extreme poverty (2017 prices), 1967 to 2021*. Disponível em: <https://ourworldindata.org/from-1-90-to-2-15-a-day-the-updated-international-poverty-line>
- Pfeiffer, J. (2003). International NGOs and primary health care in Mozambique: the need for a new model of collaboration. *Social Science & Medicine*, 56(4), 725-738.
- UNIOGBIS. (2017). *Relatório sobre direito a saúde na Guiné-Bissau*. Bissau, 2017. Disponível em: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Countries/GW/RightHealthGuineaBissau\\_PT.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Countries/GW/RightHealthGuineaBissau_PT.pdf)
- United Nations Development Programme (2023). *Human Development Index and its components*. Disponível em: <https://hdr.undp.org/data-center/human-development-index#/indicies/HDI>
- World Health Organization (2023). *The Global Health Observatory*. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators>

## Créditos de imagem

Imagem de capa: "Africa humanitarian aid doctors together" [[https://www.freepik.com/free-photo/africa-humanitarian-aid-doctors-together\\_18955112.htm#query=health%20guinea-bissau&position=13&from\\_view=search&track=ais&uuid=30357e5b-a4f2-4125-bdf2-9171158597f7](https://www.freepik.com/free-photo/africa-humanitarian-aid-doctors-together_18955112.htm#query=health%20guinea-bissau&position=13&from_view=search&track=ais&uuid=30357e5b-a4f2-4125-bdf2-9171158597f7)]