



conferência nacional de economia da saúde

Lisboa de 13 a 15 de Outubro, 2011

Fundação Calouste Gulbenkian

<http://12cnes.apes.pt>

Desigualdade e financiamento da assistência à saúde

Nilson D. Costa¹

¹Department of Social Science, Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

Contact: nilson@ensp.fiocruz.br

Objectivos (Objectives): O objetivo do trabalho é descrever o padrão de desigualdade no financiamento da assistência à saúde no Brasil pela análise das despesas com assistência à saúde por desembolso direto e aquisição de seguro saúde das famílias.

Metodologia (Methodology): O trabalho utiliza os dados transversais da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no biênio 2008-2009. O IBGE define como família um conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência em um mesmo domicílio. As variáveis das despesas com saúde pesquisadas pela POF são: medicamento, seguro saúde, consulta e tratamento odontológico, consulta média, tratamento médico e ambulatorial, serviços de cirurgia, internação, exames, material de tratamento e outras despesas. A POF produz também informação sobre despesas com alimentação, habitação, manutenção do domicílio, vestuário, transporte urbano, higiene e cuidados pessoais, educação, recreação e despesas diversas. O índice de Gini é utilizado no trabalho para demonstrar a desigualdade na renda disponível pelos estratos de renda. A renda disponível é descrita pelas despesas realizadas dos itens da assistência à saúde e demais despesas domiciliares.

Resultados (Results): O trabalho evidencia dois padrões de despesa com assistência à saúde no biênio 2008-2009. Primeiro, nas famílias no estrato de renda mais baixo, observa-se as despesas prevalentes são realizadas por desembolso direto. Apesar da orientação universalista do Sistema Único de Saúde público, as despesas com assistência à saúde das famílias de baixa renda por desembolso direto revelam a permanência de falhas de governo na provisão de serviços e insumos gratuitos, especialmente de medicamentos. Segundo, nas famílias no topo da escala de renda, as despesas privadas com saúde são essencialmente sustentadas pela aquisição de seguro saúde. Pelo cálculo do índice de Gini demonstra-se a expressiva desigualdade na aquisição de seguro saúde, privilegiando os estratos de alta renda.

Conclusões (Conclusions): No Brasil, a aquisição de seguro saúde por indivíduos ou empresas recebe incentivos fiscais. A aquisição do seguro saúde é vantajosa para os estratos de alta renda. Os dados evidenciam que a aquisição do seguro saúde permite aos estratos de alta renda a destinação recursos residuais para o desembolso direto para pagamento de internação hospitalar, exames, consulta médica com especialistas e tratamento odontológico. Apesar da baixa prevalência das despesas catastróficas com saúde no estrato de menor renda, os dados da POF 2008-2009 comprovam que a política pública orientada por incentivos fiscais para consumo de assistência à saúde consolida e reproduz as condições de desigualdade entre as famílias no país.