

Despesa privada em saúde das famílias — desigualdades regionais e sócio-económicas em Portugal, 1994-1995/2000

INTRODUÇÃO

ENQUADRAMENTO

Segundo Evans (1997), existe e existiu sempre uma aliança natural do interesse económico e de cidadãos de elevado nível de rendimento que têm em vista defender um financiamento da saúde com recurso cada vez maior a fontes privadas, em vez de a fontes públicas.

Segundo este autor, para qualquer nível de despesa em saúde, um financiamento baseado na despesa *out-of-pocket* retira sempre uma maior percentagem do rendimento das pessoas de mais baixo nível de rendimento.

Wagstaff *et al.* (1999) alegam que os defensores de pagamentos *out-of-pocket* são de opinião que o pagamento de taxas moderadoras conduz a que se considerem os custos e os benefícios dos vários serviços e se reduza o seu consumo desnecessário.

Jowett (1999) analisou a despesa em saúde em países com baixo nível de rendimento e concluiu que se verificou ao longo da década de 1990 uma tendência para uma redução substancial na despesa pública em saúde, acompanhada por um aumento significativo na despesa privada em saúde, a qual substitui, mais do que complementa, a despesa pública.

Uma explicação plausível é a da privatização progressiva que se tem verificado nesses países, que vai no sentido de uma modificação no papel a

* Direcção-Geral da Saúde e UATLA.

desempenhar pelo governo na economia, mediante uma intervenção progressiva na regulação de serviços, mais do que na sua prestação.

Num estudo elaborado pela OMS (2000) pode ler-se que a maioria dos países desenvolvidos têm como principal forma de financiamento dos serviços de saúde os impostos ou o seguro de saúde obrigatório, em contraste com os países de mais baixo nível de rendimento ou em vias de desenvolvimento, que dependem muito mais do financiamento através de despesas *out-of-pocket*. Segundo dados deste estudo, em 60% dos países com um rendimento abaixo de \$1000 *per capita* a despesa *out-of-pocket* é no montante de 40% ou mais do total da despesa em saúde, enquanto apenas 30% dos países de médio e elevado nível de rendimento dependem tão fortemente deste tipo de financiamento.

Por outro lado, Musgrove, Zeramdini e Carrin (2002) analisaram a despesa *out-of-pocket* de 101 países membros da OMS, com base nas contas nacionais destes países relativas a 2001, e concluíram que em países de baixo nível de rendimento a despesa *out-of-pocket* é, em média, elevada e varia de 20% a 80% do total, enquanto em países com níveis de rendimento mais elevados esta percentagem decresce drasticamente e a variação diminui. No entanto, a despesa *out-of-pocket*, em valor absoluto, aumenta com o rendimento.

Hopkins e Cumming (2001), ao analisarem a despesa privada em saúde realizada pelas famílias na Nova Zelândia, concluem que a despesa *out-of-pocket* é regressiva. Um maior peso da despesa *out-of-pocket* no momento da utilização de serviços conduz a um maior custo para aqueles que utilizam mais os serviços de saúde. Na medida em que o rendimento e o nível de saúde estão positivamente correlacionados com mais baixos rendimentos, sofrem mais a consequência de pagamentos *out-of-pocket*. Mais do que evitar uma procura desnecessária, a despesa *out-of-pocket* pode originar uma maior desigualdade entre pessoas saudáveis e doentes.

Rice (1997), referido em Hopkins e Cumming (2001), sugere que a redução em bem-estar social resultante da diminuição na utilização é minimizada se os serviços de saúde forem aqueles que proporcionam menor utilidade. Se, pelo contrário, os serviços forem medicamente eficazes, então a despesa *out-of-pocket* será como uma taxa sobre os menos saudáveis.

Mastilica e Bozиков (1999) analisaram a despesa *out-of-pocket* na Croácia e chegam à conclusão de que esta não se encontra igualmente distribuída entre os diversos grupos sócio-económicos, verificando-se que é regressiva: os grupos sócio-económicos mais baixos pagam seis vezes mais do que os grupos sócio-económicos mais elevados em relação aos respectivos rendimentos.

Wagstaff *et al.* (1999) concluem, no seu estudo sobre os países europeus e os Estados Unidos ao longo das duas últimas décadas, que em todos

os países, com excepção da Suécia, os pagamentos *out-of-pocket* estão a tornar-se regressivos.

Os mesmos autores interrogam-se se o aumento nas fontes de financiamento privadas se deverá mais a um aumento na despesa *out-of-pocket* ou a um aumento na despesa privada em saúde ao analisarem o financiamento em 13 países da OCDE e concluem que esse aumento é atribuível principalmente a um aumento na despesa *out-of-pocket*, embora tal facto não se verifique em países como a Itália ou o Reino Unido, nos quais, contrariamente, aquele aumento ficou a dever-se principalmente a um crescimento na parcela da despesa com seguros privados de saúde.

A principal conclusão retirada deste estudo é a regressividade da despesa *out-of-pocket*, com algumas excepções. A baixa regressividade dos pagamentos *out-of-pocket* na Alemanha e na Holanda reflecte a ausência ou a incompleta cobertura pública da população de mais elevado nível de rendimento e o facto de aqueles que têm seguros privados de saúde escolherem muitas vezes esquemas com baixos prémios e deduções. O relativamente baixo nível de regressividade da despesa *out-of-pocket* na Irlanda reflecte a relação existente neste país entre o rendimento, por um lado, e os cuidados de saúde compreensivos, por outro, ficando os indivíduos de mais elevado nível de rendimento responsáveis por uma elevada gama de co-pagamentos, enquanto os de mais baixo nível de rendimento ficam virtualmente isentos. Por outro lado, a elevada regressividade dos pagamentos *out-of-pocket* na Suíça e nos EUA reflecte o facto de que pessoas com mais baixos níveis de rendimento têm de contribuir completamente para aquele tipo de pagamentos, enquanto os seus contrapartes noutros países europeus ficam isentos, quer devido ao seu nível de rendimento, quer devido a doença crónica ou ao estatuto de pensionistas.

A despesa privada em saúde desempenha um papel importante no financiamento de algumas componentes da despesa em saúde.

Com efeito, Chawla, Berman e Kawiorska (1998) realizaram uma estimativa da despesa privada em saúde na Polónia e concluem que a despesa privada em saúde constitui uma parte significativa da despesa total em saúde, em particular no que respeita ao financiamento dos cuidados de saúde em ambulatório, que constituem cerca de 90% do total da despesa *out-of-pocket*. Este padrão de despesa é mais típico de países em vias de desenvolvimento do que de países membros da OCDE.

Por outro lado, segundo Chaplin e Earl (2000), no Canadá, a despesa média *out-of-pocket* das famílias decresceu consideravelmente após a cobertura universal ter sido posta em prática no fim da década de 1960. Na década de 1990, contudo, aquela despesa voltou a aumentar. Em 1998, as famílias dedicavam uma maior percentagem da despesa do seu orçamento familiar à saúde do que aquilo que faziam vinte anos antes: 2,9%, comparado com 2,3%.

Na despesa *out-of-pocket*, a maior parcela é a relativa a prémios de seguros (29,8%), seguida por cuidados dentários e medicamentos. As consultas médicas e os cuidados hospitalares representam apenas 1% do total.

Pradhan e Prescott (2002) investigam em que medida os preços subsidiados em cuidados de saúde são um bom instrumento para a redução dos encargos das famílias perante uma situação de alteração do nível de saúde e concluem que haverá que aumentar os subsídios do Estado relativamente a cuidados de saúde em internamento, na medida em que os subsídios atribuídos aos cuidados de saúde em ambulatório são uma política custo-efectiva apenas no que respeita à população numa situação de pobreza. Isto deve-se ao facto de os cuidados de saúde em internamento terem uma baixa probabilidade associada a um elevado custo, enquanto os cuidados de saúde em ambulatório apresentam, pelo contrário, uma elevada probabilidade e um baixo custo.

SITUAÇÃO EM PORTUGAL

Portugal apresenta a segunda mais elevada percentagem da despesa privada em saúde na despesa total em saúde a nível da UE.

Segundo dados da OCDE, em 2001 a percentagem da despesa privada em saúde na despesa total em saúde é em Portugal de 33,1%, enquanto o valor médio em países da UE é de 24,8%, com um valor máximo de 43,7% na Grécia e um valor mínimo de 7,1% no Luxemburgo (quadro n.º 1).

A despesa privada em saúde *per capita* \$PPP (paridade de poder de compra) é sensivelmente igual ao valor médio de países da UE, como consequência da elevada despesa *out-of-pocket*, já que a despesa privada relativa a seguros privados de saúde é, em Portugal, muito diminuta, apresentando um valor mínimo entre aqueles países.

Segundo o *Inquérito Nacional de Saúde 1998/99*, a despesa *out-of-pocket* em saúde por componentes da despesa destina-se principalmente à comparticipação na aquisição de medicamentos para qualquer escalão de rendimento (quadro n.º 2).

Segue-se em importância a despesa destinada a taxas moderadoras de consultas e a comparticipação no internamento.

A percentagem da despesa *out-of-pocket* com medicamentos no total da despesa *out-of-pocket* decresce à medida que o nível de rendimento aumenta. Contrariamente, a percentagem da despesa *out-of-pocket* com consultas aumenta, enquanto a relativa a internamento se mantém praticamente constante.

O presente estudo propõe-se caracterizar a evolução da despesa em saúde *out-of-pocket* no período que decorre entre os *Inquéritos aos Orçamentos Familiares 1994/95 e 2000*, a respectiva distribuição regional, assim como

a distribuição segundo a situação sócio-económica do chefe de família. Propomo-nos ainda prosseguir este trabalho com a elaboração de um modelo explicativo da despesa média em saúde das famílias a nível regional que permita a proposta de medidas de política neste domínio.

Despesa privada em saúde em países da União Europeia em 1999

[QUADRO N.º 1]

	Despesa privada em saúde na despesa total em saúde (percentagem)	Despesa privada em saúde <i>per capita</i> SPPP	Despesa <i>out-of-pocket per capita</i> SPPP	Seguros privados com fins lucrativos <i>per capita</i> SPPP
Alemanha	24,2	572 (1998)	302	168 (1998)
Áustria	27,9	563	334	142
Bélgica	28,7	625	–	39 (1996)
Dinamarca.	17,8	404	369	36
Espanha	23,1	276 (1998)	–	65 (1997)
Finlândia	24,3	376	309	40
França	21,9	466	214	267
Grécia	43,7	523 (1998)	–	22 (1994)
Holanda	31,5	712	172 (1998)	376
Irlanda	23,2 (1998)	412	198	128
Itália	32,7 (1998)	596 (1998)	448	23 (1997)
Luxemburgo	7,1	180	180	–
Portugal	33,1 (1998)	398 (1998)	(a) 466 (1995)	20
Reino Unido	16,7	262	176	54
Suécia	16,2 (1998)	281 (1998)	–	–
Coefficiente de variação	35,3	34,8	37,7	103,2
Razão entre valores extremos	0,16	0,25	0,37	0,05
Valor máximo	43,7 (Grécia)	712 (Holanda)	466 (Portugal)	376 (Holanda)
Valor mínimo	7,1 (Lux.)	180 (Lux.)	172 (Holanda)	20 (Portugal)

(a) Relativo a 1995, último ano disponível, razão pela qual é inferior à despesa privada em saúde *per capita*.

Fonte: *OECD Health Data*, 2001.

Despesa individual efectuada com acções ligadas à saúde, por escalões de rendimento mensal líquido, nas duas semanas anteriores à inquirição, segundo o Inquérito Nacional de Saúde 1998/99, no continente (mil euros)

[QUADRO N.º 2]

Rendimento familiar por escalões de rendimento mensal	Despesa total		Consultas		Internamento		Medicamento	
	Valor	Percentagem	Valor	Percentagem	Valor	Percentagem	Valor	Percentagem
Menos de 422,5 euros	205,0	100,0	25,6	12,5	17,1	8,3	115,5	56,3
De 422,5 a 1237,5 euros	331,8	100,0	57,0	17,2	11,4	3,4	148,6	44,8
1237,5 euros e mais	137,5	100,0	28,4	20,7	12,9	9,4	40,7	29,6

MÉTODOS

Procedeu-se a apuramentos específicos, para este projecto de investigação, de dados da despesa média anual em saúde, a nível regional e por situação sócio-económica do representante do agregado em relação ao *Inquérito aos Orçamentos Familiares 1994/95* (IOF 1994/95) e ao *Inquérito aos Orçamentos Familiares 2000* (IOF 2000).

Relativamente à categoria sócio-económica do agregado, os dados disponibilizados pelo INE a nível regional respeitam ao sector privado quanto a operários e outros trabalhadores por conta de outrem.

Procedeu-se ainda a apuramentos daquela despesa média em saúde segundo a categoria da despesa da área de saúde daqueles inquéritos, designadamente medicamentos, material terapêutico, serviços médicos, cuidados hospitalares e outros, e procedeu-se ao cálculo da respectiva estrutura da despesa.

Para efeitos comparativos da despesa média em saúde em ambos os inquéritos, procedeu-se à deflação dos preços do IOF 2000 para preços de 1995, utilizando-se dados da inflação anual do Banco de Portugal relativos àquele período.

RESULTADOS

DESIGUALDADES REGIONAIS

As despesas médias anuais em saúde das famílias aumentaram, no período que decorre entre os IOF 1994/95 e 2000, cerca de 16% a nível do continente. Esta situação pode ser interpretada como um agravamento da dependência das famílias de despesas em saúde *out-of-pocket* não reembolsáveis (quadro n.º 3).

Quando se realiza uma análise regional, verifica-se que é a Região do Algarve aquela que apresenta o valor mais elevado no IOF 1994/95, enquanto, ao contrário, a Região do Alentejo detém o valor mais baixo, devido, possivelmente, a tratar-se de uma região deprimida, com um elevado nível de desemprego. As Regiões de Lisboa e Vale do Tejo e Norte apresentam valores acima da média.

No IOF 2000 é agora a Região de Lisboa e Vale do Tejo a apresentar o valor mais elevado da despesa média anual em saúde das famílias, a única com um valor acima da média do continente, enquanto a Região do Alentejo continua a ser aquela a apresentar o valor mais baixo.

A evolução a nível regional da despesa média anual das famílias no período entre os dois inquéritos evidencia um decréscimo na Região Norte, ao contrário de todas as outras regiões, nas quais se verificou um aumento.

**Despesas médias anuais em saúde das famílias a nível regional
nos Inquéritos aos Orçamentos Familiares 1994/95 e 2000
no continente (euros)**

[QUADRO N.º 3]

Regiões	IOF 1994/95 (preços correntes)	IOF 2000		Acréscimo (percentagem)
		Preços correntes	Preços constantes (1995)	
Total (continente)	542	723	627	15,7
Região Norte	589	642	557	-5,4
Região Centro	485	664	576	18,8
Região de Lisboa e Vale do Tejo	554	851	739	33,4
Região do Alentejo	345	579	502	45,5
Região do Algarve	604	706	613	1,5
Coefficiente de variação.	20,5		14,8	
Razão entre valores extremos . .	0,57		0,68	
Valor máximo	604 (Algarve)		739 (Lisboa)	
Valor mínimo	345 (Alentejo)		502 (Alentejo)	

A análise das medidas de desigualdade a nível regional evidencia um coeficiente de variação médio em 1994-1995, que decresceu no período entre os dois inquéritos, o que denota uma melhoria nas desigualdades regionais. Da mesma forma, a razão entre valores extremos aumentou naquele período, apresentando um valor máximo, em 2000, na Região de Lisboa e Vale do Tejo e um valor mínimo na Região do Alentejo. A melhoria nas desigualdades da distribuição entre os dois *Inquéritos aos Orçamentos Familiares 1994/95 e 2000* ficou a dever-se essencialmente ao crescimento da despesa *out-of-pocket* nestas duas últimas regiões, com um nível de poder de compra muito diferente, possivelmente por razões opostas.

DESIGUALDADES SÓCIO-ECONÓMICAS

A análise a nível do continente evidencia um crescimento na despesa média anual em saúde das famílias de 542 para 627 euros, a preços constantes de 1995. Este crescimento ficou a dever-se essencialmente a quatro das categorias sócio-económicas, designadamente empresários e trabalhadores agrícolas, reformados, desempregados e operários, enquanto os decréscimos verificados em duas daquelas categorias são de reduzida dimensão (quadro n.º 4).

As medidas de desigualdade evidenciam um coeficiente de variação médio em 1994-1995, com um valor máximo na categoria sócio-económica dos trabalhadores por conta de outrem e um valor mínimo na dos empresários e trabalhadores agrícolas. Este coeficiente apresenta um valor mais reduzido no IOF 2000.

Despesas médias anuais em saúde das famílias, segundo a categoria sócio-económica do representante do agregado, nos Inquéritos aos Orçamentos Familiares 1994/95 e 2000 no continente (euros)

[QUADRO N.º 4]

Categoria sócio-económica do representante do agregado	IOF 1994/95 (preços correntes)	IOF 2000		Acréscimo (percentagem)
		Preços correntes	Preços constantes (1995)	
Total (continente)	542	723	627	15,7
Operários	519	622	540	4,0
Outros trabalhadores por conta de outrem	676	763	662	-2,1
Trabalhadores por conta própria (excepto agricultura)	675	765	664	-1,6
Empresários e trabalhadores agrícolas	356	538	467	31,2
Desempregados	417	527	457	9,6
Reformados	498	788	684	37,3
Coefficiente de variação.	25,1		18,0	
Razão entre valores extremos	0,53		0,67	
Valor máximo	676 (trabalhadores por conta de outrem)		684 (reformados)	
Valor mínimo	356 (empresários e trabalhadores agrícolas)		457 (desempregados)	

A razão entre valores extremos aumenta significativamente neste período, apresentando um valor máximo, em 2000, na categoria sócio-económica dos reformados, que são forçados a um maior esforço de despesa em saúde *out-of-pocket*, e um valor mínimo na dos desempregados. Esta melhoria nas desigualdades da distribuição entre 1994-1995 e 2000 deve-se principalmente ao maior esforço *out-of-pocket* dos reformados e dos empresários e trabalhadores agrícolas, não significando necessariamente uma melhoria na equidade.

A análise a nível regional revela que na Região Norte se verifica um decréscimo nas três primeiras categorias sócio-económicas, operários, outros trabalhadores por conta de outrem e trabalhadores por conta própria, excepto agricultura, enquanto, ao contrário, nas três categorias seguintes se verifica um aumento, designadamente na categoria dos empresários e trabalhadores agrícolas, desempregados, que parte de um valor muito baixo no IOF 1994/95, e reformados. Aquele decréscimo é particularmente evidente no grupo dos outros trabalhadores por conta de outrem (quadro n.º 5).

As medidas de desigualdade evidenciam um coeficiente de variação elevado em 1994-1995 devido ao valor mínimo da categoria sócio-económica dos desempregados. Este coeficiente apresenta um valor médio em 2000. A razão entre valores extremos aumenta significativamente neste

período, apresentando um valor máximo, em 2000, na categoria sócio-económica dos trabalhadores por conta própria e um valor mínimo na dos empresários e trabalhadores agrícolas.

Despesas médias anuais em saúde das famílias, segundo a categoria sócio-económica do representante do agregado, nos Inquéritos aos Orçamentos Familiares 1994/95 e 2000 na Região Norte (euros)

[QUADRO N.º 5]

Categoria sócio-económica do representante do agregado	IOF 1994/95 (preços correntes)	IOF 2000		Acréscimo (percentagem)
		Preços correntes	Preços constantes (1995)	
Região Norte	589	642	557	-5,4
Operários (a)	560	616	535	-4,5
Outros trabalhadores por conta de outrem (a)	808	560	486	-39,9
Trabalhadores por conta própria (excepto agricultura)	823	857	743	-9,7
Empresários e trabalhadores agrícolas	353	417	362	2,5
Desempregados	30	433	376	1153,3
Reformados	565	688	598	5,8
Coefficiente de variação.	57,1		27,8	
Razão entre valores extremos	0,04		0,49	
Valor máximo	823 (trabalhadores por conta própria)		743 (trabalhadores por conta própria)	
Valor mínimo	30 (desempregados)		362 (empresários e trabalhadores agrícolas)	

(a) Sector privado.

Na Região Centro a categoria sócio-económica dos operários mantém o valor da despesa média anual em saúde, ao contrário da categoria de outros trabalhadores por conta de outrem, na qual aquele valor decresce. Todos os restantes grupos apresentam um aumento daquela despesa (quadro n.º 6).

As medidas de desigualdade evidenciam um coeficiente de variação médio em 1994-1995, que ainda apresenta um decréscimo no período em análise. A razão entre valores extremos aumenta ligeiramente naquele período, apresentando um valor máximo, em 2000, na categoria sócio-económica dos trabalhadores por conta própria e um valor mínimo na dos empresários e trabalhadores agrícolas, tal como já acontecia na região anterior.

Na Região de Lisboa e Vale do Tejo verifica-se um aumento na despesa média anual das famílias em todas as categorias sócio-económicas, com excepção do grupo dos trabalhadores por conta própria (excepto agricultu-

ra), com um ligeiro decréscimo. Para o grupo dos desempregados não foi possível realizar uma comparação por falta de dados (quadro n.º 7).

Despesas médias anuais em saúde das famílias, segundo a categoria sócio-económica do representante do agregado, nos Inquéritos aos Orçamentos Familiares 1994/95 e 2000 na Região Centro (euros)

[QUADRO N.º 6]

Categoria sócio-económica do representante do agregado	IOF 1994/95 (preços correntes)	IOF 2000		Acréscimo (percentagem)
		Preços correntes	Preços constantes (1995)	
Região Centro	485	664	576	18,8
Operários (a)	511	588	510	0
Outros trabalhadores por conta de outrem (a)	649	702	609	-6,2
Trabalhadores por conta própria (excepto agricultura)	532	830	720	35,3
Empresários e trabalhadores agrícolas	337	487	423	25,5
Desempregados	548	649	565	3,1
Reformados	427	659	572	34
Coefficiente de variação.	21,4		17,5	
Razão entre valores extremos	0,52		0,59	
Valor máximo	649 (trabalhadores por conta de outrem)		720 (trabalhadores por conta própria)	
Valor mínimo	337 (empresários e trabalhadores agrícolas)		423 (empresários e trabalhadores agrícolas)	

(a) Sector privado.

As medidas de desigualdade evidenciam um coeficiente de variação médio em 1994-1995. Este coeficiente apresentou ainda um decréscimo entre os dois inquéritos. A razão entre valores extremos aumentou neste período, apresentando um valor máximo, em 2000, na categoria sócio-económica dos reformados e um valor mínimo na dos operários, o que constitui uma característica específica desta região.

Na Região do Alentejo verifica-se, igualmente, um aumento na despesa média anual das famílias em todas as categorias sócio-económicas, embora para o grupo dos desempregados não tenha sido possível realizar uma comparação (quadro n.º 8).

As medidas de desigualdade evidenciam um coeficiente de variação relativamente baixo nesta região em 1994-1995, que decresceu ainda significativamente no período entre os dois questionários, a evidenciar uma situação muito uniforme entre as várias classes sócio-económicas, a melhor quando

se comparam as várias regiões. A razão entre valores extremos aumentou ainda neste período, apresentando um valor máximo, em 2000, na categoria sócio-económica dos trabalhadores por conta própria.

Despesas médias anuais em saúde das famílias, segundo a categoria sócio-económica do representante do agregado, nos Inquéritos aos Orçamentos Familiares 1994/95 e 2000 na Região de Lisboa e Vale do Tejo (euros)

[QUADRO N.º 7]

Categoria sócio-económica do representante do agregado	IOF 1994/95 (preços correntes)	IOF 2000		Acréscimo (percentagem)
		Preços correntes	Preços constantes (1995)	
Região de Lisboa e Vale do Tejo	554	851	739	33,4
Operários (a)	492	654	567	15,2
Outros trabalhadores por conta de outrem (a)	729	904	784	7,5
Trabalhadores por conta própria (excepto agricultura)	633	666	578	-8,7
Empresários e trabalhadores agrícolas	413	800	694	68,0
Desempregados	381	-	-	-
Reformados	508	1 008	875	72,2
Coefficiente de variação.	25,2		18,9	
Razão entre valores extremos	0,52		0,65	
Valor máximo	729 (trabalhadores por conta de outrem)		875 (reformados)	
Valor mínimo	381 (desempregados)		567 (operários)	

(a) Sector privado.
- Valor sem significado.

Na Região do Algarve verifica-se, ao contrário, uma diminuição na despesa média anual das famílias na categoria sócio-económica dos operários e outros trabalhadores por conta de outrem. A categoria dos trabalhadores por conta própria (excepto agricultura) mantém a respectiva despesa, enquanto a despesa média anual dos empresários e trabalhadores agrícolas e reformados aumenta. Para a categoria dos desempregados não foi possível realizar uma comparação por falta de dados (quadro n.º 9).

As medidas de desigualdade evidenciam um coeficiente de variação médio em 1994-1995, que apresentou ainda um decréscimo no período em análise. A razão entre valores extremos aumentou significativamente neste período, apresentando um valor máximo, em 2000, na categoria sócio-económica dos trabalhadores por conta própria e um valor mínimo na dos empresários e trabalhadores agrícolas, o que se verifica igualmente nas Regiões Norte e Centro.

Despesas médias anuais em saúde das famílias, segundo a categoria sócio-económica do representante do agregado, nos *Inquéritos aos Orçamentos Familiares 1994/95 e 2000* na Região do Alentejo (euros)

[QUADRO N.º 8]

Categoria sócio-económica do representante do agregado	IOF 1994/95 (preços correntes)	IOF 2000		Acréscimo (percentagem)
		Preços correntes	Preços constantes (1995)	
Região do Alentejo	345	579	502	45,5
Operários (a)	272	582	505	85,7
Outros trabalhadores por conta de outrem (a)	357	654	567	58,8
Trabalhadores por conta própria (excepto agricultura)	399	519	450	12,8
Empresários e trabalhadores agrícolas	253	601	522	106,3
Desempregados	353	—	—	—
Reformados	330	544	472	43,0
Coeficiente de variação.	16,9		9,0	
Razão entre valores extremos	0,63		0,79	
Valor máximo	399 (trabalhadores por conta própria)		567 (trabalhadores por conta de outrem)	
Valor mínimo	253 (empresários e trabalhadores agrícolas)		450 (trabalhadores por conta própria)	

(a) Sector privado.
 – Valor sem significado.

DESPESAS MÉDIAS ANUAIS SEGUNDO A CATEGORIA DA DESPESA

A análise da estrutura da despesa média anual em saúde das famílias revela que, segundo o IOF 1994/95, 50,2% da despesa se destina a taxas moderadoras relativas a consultas médicas em regime de ambulatório, seguida da despesa em medicamentos, com uma percentagem de 39,1%. A despesa com material terapêutico e com taxas moderadoras de cuidados hospitalares apresenta uma percentagem de apenas 6,1% e 3,3%, respectivamente (quadro n.º 10).

Segundo o IOF 2000, aquela estrutura modificou-se no período de 1995-2000 devido à maior importância relativa adquirida pela despesa média anual das famílias em medicamentos, no valor de 43,3%, seguida da despesa com taxas moderadoras de serviços médicos, no montante de cerca de 40%, que mudou de posição com a primeira. A importância relativa da categoria da despesa com material terapêutico aumentou, no decurso daquele período, de 6,1% para 10,6%, assim como as taxas moderadoras relativas a cuidados hospitalares, que passaram de 3,3% para 4,6%.

Despesas médias anuais em saúde das famílias, segundo a categoria sócio-económica do representante do agregado, nos *Inquéritos aos Orçamentos Familiares 1994/95 e 2000* na Região do Algarve (euros)

[QUADRO N.º 9]

Categoria sócio-económica do representante do agregado	IOF 1994/95 (preços correntes)	IOF 2000		Acréscimo (percentagem)
		Preços correntes	Preços constantes (1995)	
Região do Algarve	604	706	613	1,5
Operários (a)	666	637	553	-17,0
Outros trabalhadores por conta de outrem (a)	756	666	578	-23,5
Trabalhadores por conta própria (excepto agricultura)	691	796	691	-
Empresários e trabalhadores agrícolas	453	581	504	11,3
Desempregados	459	-	-	-
Reformados	529	777	673	27,2
Coefficiente de variação.	21,8		13,3	
Razão entre valores extremos	0,6		0,73	
Valor máximo	756 (trabalhadores por conta de outrem)		691 (trabalhadores por conta própria)	
Valor mínimo	453 (empresários e trabalhadores agrícolas)		504 (empresários e trabalhadores agrícolas)	

(a) Sector privado.

- Valor sem significado.

Despesas médias anuais em saúde das famílias, por categoria da despesa, nos *Inquéritos aos Orçamentos Familiares 1994/95 e 2000* no continente (euros)

[QUADRO N.º 10]

Categoria da despesa	IOF 1994/1995 (preços correntes)		IOF 2000		
	Total	Percentagem	Preços correntes	Preços constantes (1995)	
				Total	Percentagem
Total	542	100,0	723	624,1	100,0
Medicamentos	212	39,1	312	270	43,3
Material terapêutico	33	6,1	77	66	10,6
Serviços médicos	272	50,2	287	249	39,9
Cuidados hospitalares	18	3,3	34	29	4,6
Outros	7	1,3	12	10	1,6

A análise da estrutura da despesa, no IOF 1994/95, a nível regional evidencia a situação específica da Região do Alentejo, na qual a comparticipação na

aquisição de medicamentos apresenta uma maior importância relativa do que a despesa com taxas moderadoras com serviços médicos em ambulatório, ao contrário daquilo que se verifica nas restantes regiões (quadro n.º 11).

No IOF 2000, a estrutura da despesa a nível regional demonstra que é agora a Região de Lisboa e Vale do Tejo a apresentar uma situação singular com a despesa média anual com serviços médicos superior à despesa com medicamentos, enquanto as Regiões do Alentejo e do Algarve demonstram uma tendência para uma menor importância relativa da despesa com taxas moderadoras com serviços médicos, o que poderá significar que regiões com menor poder de compra têm tendência para gastar uma maior parcela da despesa média anual em saúde das famílias com medicamentos do que com taxas moderadoras das consultas médicas em ambulatório.

As medidas de desigualdade calculadas em relação a cada uma das componentes da despesa média anual em saúde das famílias no IOF 1994/95, a nível regional, apresentam valores mais elevados quanto às taxas moderadoras com serviços médicos e com cuidados hospitalares, quando comparadas com as rubricas de medicamentos e material terapêutico. O valor máximo da participação em medicamentos é o relativo às Regiões Norte e de Lisboa, enquanto o valor mínimo é o relativo à Região do Alentejo, porventura devido ao mais baixo poder de compra desta região. Quanto ao material terapêutico, é ainda a Região de Lisboa a apresentar o valor máximo e a Região do Alentejo aquela que detém o valor mínimo. A Região do Algarve é aquela que apresenta o valor máximo quanto às taxas moderadoras com serviços médicos e é a Região do Alentejo a apresentar o valor mínimo, enquanto as taxas moderadoras com cuidados hospitalares apresentam um valor máximo na Região Norte, fruto porventura de uma pior situação relativa de saúde, e de novo o valor mínimo na Região do Alentejo.

A comparação das medidas de desigualdade entre os dois inquéritos demonstra um agravamento das desigualdades regionais em duas das componentes da despesa média anual em saúde das famílias, designadamente no que respeita a medicamentos e a material terapêutico, e uma mais equitativa distribuição relativamente a taxas moderadoras com serviços médicos, que, aliás, é a parcela mais significativa daquela despesa. É a Região do Algarve a apresentar o valor mais elevado da participação em medicamentos, enquanto a Região Norte é aquela que tem o valor mais baixo nesta categoria da despesa. A Região de Lisboa e Vale do Tejo apresenta o valor mais elevado da despesa com material terapêutico, enquanto a Região do Alentejo, mais uma vez, apresenta o valor mais baixo. Quanto às taxas moderadoras com serviços médicos em ambulatório, é a Região de Lisboa e Vale do Tejo a apresentar o valor mais baixo, enquanto a Região do Alentejo detém, mais uma vez, o valor mais baixo.

Despesas médias anuais em saúde das famílias, por tipo de despesa, nos *Inquéritos aos Orçamentos Familiares 1994/95 e 2000* (euros)

[QUADRO N.º 11]

Regiões	IOF 1994/95 (preços correntes)						IOF 2000					
	IOF 1994/95 (preços correntes)			Preços correntes			Preços constantes (1995)			Preços constantes (1995)		
	Medicamentos	Material terapêutico	Serviços médicos	Cuidados hospitalares	Medicamentos	Material terapêutico	Serviços médicos	Cuidados hospitalares	Medicamentos	Material terapêutico	Serviços médicos	Cuidados hospitalares
Total (continente)	212	33	272	18	312	287	34	270	66	249	29	
Região Norte	223	29	306	21	268	259	—	233	56	225	—	
Região Centro	179	36	246	18	321	239	—	278	62	208	—	
Região de Lisboa	223	38	270	19	352	354	—	305	80	308	—	
Região do Alentejo	178	27	129	8	285	207	—	247	54	180	—	
Região do Algarve	203	32	350	14	323	254	—	308	67	220	—	
Coefficiente de variação	11,1	3,16	31,9	32,2				12,2	12,2	21,0		
Razão entre valores extremos	0,79	0,71	0,37	0,38				0,76	0,67	0,58		
Valor máximo	223	38	350	21				308	80	308		
	(Norte; Lisboa)	(Lisboa)	(Algarve)					(Algarve)	(Lisboa)	(Lisboa)		
Valor mínimo	178	27	129	8				233	54	180		
	(Alentejo)	(Alentejo)	(Alentejo)					(Norte)	(Alentejo)	(Alentejo)		

— Valor sem significado.

Quando se analisa a despesa média em saúde das famílias segundo a categoria sócio-económica do representante do agregado, verifica-se que os reformados e os empresários e trabalhadores agrícolas, ao contrário da tendência generalizada, apresentam uma maior despesa média em saúde em medicamentos do que em serviços médicos no IOF 1994/95. Esta tendência mantém-se no IOF 2000, agora acrescida da categoria sócio-económica dos desempregados (quadro n.º 12).

No IOF 1994/95 são os reformados a apresentarem o valor máximo da despesa com medicamentos, o que continua a verificar-se no IOF 2000, enquanto os empresários e trabalhadores agrícolas apresentam o valor mínimo no IOF 1994/95 e os desempregados, por sua vez, têm o valor mais baixo no IOF 2000.

O valor máximo da despesa com taxas moderadoras de consultas médicas é apresentado, no IOF 1994/95, pela categoria sócio-económica dos trabalhadores por conta própria, enquanto o valor mínimo é apresentado pela categoria dos empresários e trabalhadores agrícolas. No IOF 2000 continua a ser a categoria dos trabalhadores por conta própria a apresentar o valor máximo, enquanto o valor mínimo é o da categoria dos desempregados.

A comparação das medidas de desigualdade entre os dois inquéritos demonstra um agravamento das desigualdades regionais na categoria da despesa com medicamentos e uma melhoria em duas das componentes da despesa média, designadamente material terapêutico e serviços médicos.

CONCLUSÕES

As despesas médias anuais em saúde das famílias aumentaram, no período que decorre entre os IOF 1994/95 e 2000, cerca de 16% a nível do continente. Esta situação pode ser interpretada como um agravamento da dependência das famílias de despesas em saúde *out-of-pocket* não reembolsáveis.

É a Região de Lisboa e Vale do Tejo a apresentar o valor mais elevado daquela despesa no IOF 2000, a única com um valor acima da média do continente, enquanto a Região do Alentejo é aquela a apresentar o valor mais baixo.

A evolução a nível regional da despesa média anual das famílias no período entre os dois inquéritos evidencia um decréscimo na Região Norte, ao contrário de todas as outras regiões, nas quais se verificou um aumento.

A análise das medidas de desigualdade a nível regional evidencia um coeficiente de variação médio em 1994-1995, que decresceu no período entre os dois inquéritos, o que denota uma melhoria nas desigualdades regionais.

O crescimento na despesa média anual em saúde das famílias no período entre os dois questionários ficou a dever-se às categorias sócio-económicas dos operários, dos empresários e trabalhadores agrícolas, dos desempregados e dos reformados.

Despesas médias anuais em saúde das famílias, por tipo de despesa, segundo a categoria sócio-económica do representante do agregado, nos *Inquéritos aos Orçamentos Familiares 1994/95 e 2000* (euros)

[QUADRO N.º 12]

	IOF 1994/95 (preços correntes)				IOF 2000							
					Preços correntes				Preços constantes (1995)			
	Medicamentos	Material terapêutico	Serviços médicos	Cuidados hospitalares	Medicamentos	Material terapêutico	Serviços médicos	Cuidados hospitalares	Medicamentos	Material terapêutico	Serviços médicos	Cuidados hospitalares
Categoria sócio-económica do agregado												
Total (continente)	212	33	272	18	312	77	287	34	270	66	249	29
Operários	181	29	291	-	241	71	288	-	209	60	250	-
Outros trabalhadores por conta de outrem	191	51	387	-	245	107	375	-	213	93	325	-
Trabalhadores por conta própria (excepto agricultura)	192	44	402	-	263	77	378	-	228	67	328	-
Empresários e trabalhadores agrícolas	166	15	163	-	253	57	205	-	219	46	178	-
Desempregados	185	-	201	-	240	-	189	-	208	-	164	-
Reformados	253	28	198	-	414	72	233	-	359	62	202	-
Coefficiente de variação	15,5	42,5	37,5						24,6	26,2	29,9	
Razão entre valores extremos	0,65	0,29	0,4						0,58	0,49	0,5	
Valor máximo	253	51	402						359	93 (trabalhadores c/ outrem)	328	
	(reformados)	(trabalhadores c/ outrem)	(trabalhadores por conta c/ própria)						(reformados)	(trabalhadores c/ outrem)	(trabalhadores próprios)	
Valor mínimo	166	15 (empresários e trabalhadores agrícolas)	163						208	46	164	
	(empresários e trabalhadores agrícolas)	(empresários e trabalhadores agrícolas)	(empresários e trabalhadores agrícolas)						(desempregados)	(empresários e trabalhadores agrícolas)	(desempregados)	

- Valor sem significado.

Se se atender à categoria sócio-económica do representante do agregado, as medidas de desigualdade evidenciam uma melhoria generalizada entre 1994-1995 e 2000 na despesa média anual em saúde das famílias, com um decréscimo significativo no coeficiente de variação. A razão entre valores extremos aumentou igualmente neste período, apresentando um valor máximo, em 2000, na categoria sócio-económica dos trabalhadores por conta própria e um valor mínimo na dos empresários e trabalhadores agrícolas nas Regiões Norte, Centro e do Algarve. Constituem excepção a Região de Lisboa e Vale do Tejo, que apresenta um valor máximo, em 2000, na categoria sócio-económica dos reformados, forçados a maior esforço de despesa em saúde *out-of-pocket*, e um valor mínimo na dos operários, e a Região do Alentejo, com um valor máximo, em 2000, na categoria sócio-económica dos trabalhadores por conta de outrem e um valor mínimo na dos trabalhadores por conta própria.

A análise da estrutura da despesa média anual em saúde das famílias revela que, segundo o IOF 1994/95, a maior parcela da despesa se destina a taxas moderadoras relativas a consultas médicas em regime de ambulatório, seguida da despesa com medicamentos. A despesa com material terapêutico e com taxas moderadoras de cuidados hospitalares é de importância diminuta.

Segundo o IOF 2000, aquela estrutura modificou-se no período de 1995-2000 devido à maior importância relativa adquirida pela despesa média anual em saúde das famílias com medicamentos, seguida da despesa com taxas moderadoras de serviços médicos, que mudou de posição com a primeira. A importância relativa da categoria da despesa com material terapêutico aumentou no decurso daquele período, assim como a das taxas moderadoras relativas a cuidados hospitalares.

A comparação das medidas de desigualdade entre os dois inquéritos demonstra um agravamento das desigualdades regionais em duas das componentes da despesa média anual em saúde das famílias, designadamente no que respeita a medicamentos e a material terapêutico, e uma mais equitativa distribuição relativamente a taxas moderadoras com serviços médicos, que, aliás, é a parcela mais significativa daquela despesa. É a Região do Algarve a apresentar o valor mais elevado da comparticipação em medicamentos, enquanto a Região Norte é aquela que tem o valor mais baixo nesta categoria da despesa. A Região de Lisboa e Vale do Tejo apresenta o valor mais elevado da despesa *out-of-pocket* com material terapêutico, enquanto a Região do Alentejo, mais uma vez, apresenta o valor mais baixo. Quanto às taxas moderadoras com serviços médicos em ambulatório, é a Região de Lisboa e Vale do Tejo a apresentar o valor mais elevado, enquanto a Região do Alentejo detém, mais uma vez, o valor mais baixo, porventura devido ao mais baixo poder de compra desta região.

Quando se analisa a despesa média em saúde das famílias segundo a categoria sócio-económica do representante do agregado, verifica-se que os reformados e os empresários e trabalhadores agrícolas, ao contrário da tendência generalizada, apresentam uma maior despesa média em saúde em medicamentos do que em serviços médicos no IOF 1994/95. Esta tendência mantém-se no IOF 2000, agora acrescida da categoria sócio-económica dos desempregados.

No IOF 1994/95 são os reformados a apresentarem o valor máximo da despesa com medicamentos, o que continua a verificar-se no IOF 2000, enquanto os empresários e trabalhadores agrícolas apresentam o valor mínimo no IOF 1994/95 e os desempregados, por sua vez, têm o valor mais baixo no IOF 2000.

O valor máximo da despesa com taxas moderadoras de consultas médicas é apresentado, no IOF 1994/95, pela categoria sócio-económica dos trabalhadores por conta própria, enquanto o valor mínimo é apresentado pela categoria dos empresários e trabalhadores agrícolas. No IOF 2000 continua a ser a categoria dos trabalhadores por conta própria a apresentar o valor máximo, enquanto o valor mínimo é o da categoria dos desempregados, que detêm o valor mínimo tanto nesta categoria da despesa como na de medicamentos.

As perspectivas de evolução da despesa em saúde *out-of-pocket* das famílias são as de que, se nada for feito neste domínio, aquela despesa continuará a crescer no decurso dos próximos anos.

Propomo-nos, assim, prosseguir este trabalho com a elaboração de um modelo explicativo da despesa média em saúde das famílias a nível regional que tenha em consideração variáveis demográficas, de nível educacional, de poder de compra, assim como as relativas à situação da saúde, que permita aprofundar o conhecimento nesta área, a qual constitui um dos domínios em que Portugal apresenta uma situação mais desfavorável, a nível da UE, no que respeita à dependência do financiamento da saúde da despesa privada em saúde das famílias não reembolsável¹. Esse modelo explicativo permitirá propor medidas de política que constituirão uma boa base para uma intervenção adequada neste domínio.

BIBLIOGRAFIA

- CHAPLIN, R., e EARL (2000), «Household spending on health care», in *Health Reports*, 12, 1, pp. 57-65.
- CHAWLA, M., BERMAN, P., e KAWIORSKA, D. (1998), «Financing health services in Poland: new evidence on private expenditures», in *Health Economics*, 7, pp. 337-346.

¹ Este projecto de investigação prossegue com o apoio do Department of Health Sciences da Universidade de York.

- EVANS, R. G. (1997), «Going for the gold: the redistributive agenda behind market-based health care reform», in *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 22, 2, pp. 427-465.
- HOPKINS, S., e CUMMING, J. (2001), «The impact of changes in private health expenditure on New Zealand households», in *Health Policy*, 58, pp. 215-229.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (1995), *Inquérito aos Orçamentos Familiares 1995*, Lisboa, Instituto Nacional de Estatística.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2000), *Inquérito aos Orçamentos Familiares 2000*, Lisboa, Instituto Nacional de Estatística.
- JOWETT, M. (1999), «Bucking the trend? Health care expenditures in low-income countries 1990-1995» in *International Journal of Health Planning and Management*, 14, pp. 269-285.
- MASTILICA, M., e BOZIKOV, J. (1999), «Out-of-pocket payments for health care in Croatia: implications for equity», in *Croatian Medical Journal*, 40, 2, pp. 152-159.
- MUSGROVE, P., ZERAMDINI, R., e CARRIN, G. (2000), «Basic patterns in national health expenditure», in *Bulletin of the World Health Organization*, 80, pp. 134-142.
- PRADHAN, M., e PRESCOTT, N. (2002), «Social risk management options for medical care in Indonesia», in *Health Economics*, 11 pp. 431-446.
- WAGSTAFF, A., *et al.* (1999), «Equity in the finance of health care: some further international comparisons», in *Journal of Health Economics*, 18, pp. 263-290.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2000), *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*, cap. 5, «Who pays for health systems?», Geneva, WHO.