

Tanto a dinâmica do setor privado, como o perfil dos gastos públicos e privados, encontraram sustentação na natureza dos ajustes macroeconômicos realizados no país no período recente, que produziram impactos no financiamento das políticas públicas e no mercado de trabalho.

CONCLUSÕES: A dinâmica do gasto público e do gasto privado em saúde no Brasil tem reproduzido uma experiência singular de universalização não inclusiva. Além dos determinantes de natureza macroeconômica, o movimento de expansão universalizante da atenção primária do setor público tem sido acompanhado de mecanismos de racionamento (escassez, queda da qualidade dos serviços, filas etc.) e de baixa eficiência no setor governamental de atenção à saúde individual. A limitação da oferta do setor público pode explicar parcialmente a expansão da demanda por seguro voluntário(?) de saúde. A baixa eficiência dos programas de saúde descentralizados explica, ademais, a alta proporção de despesas por desembolso dos estratos de renda dos menores décimos com medicamentos e, marginalmente, com pagamento por serviços de apoio e diagnóstico.

C54 Seguro de saúde privado em Portugal

Óscar Lourenço^{1,2}; Pedro Pita Barros³

¹ Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Portugal

² Centro de Estudos e Investigação em Saúde, Universidade de Coimbra, Portugal

³ Faculdade de Economia, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

OBJECTIVOS: Em Portugal, apesar do sistema de saúde baseado num Serviço Nacional de Saúde, e de, adicionalmente, cerca de 25% da população possuir cobertura por um subsistema de saúde, o número de indivíduos/famílias que opta por subscrever um seguro de saúde privado, com níveis de cobertura diversos, tem vindo a crescer na última década. Neste trabalho exploram-se os factores que influenciam a decisão individual de subscrever um seguro de saúde, assim como os determinantes do nível de cobertura. De entre todos esses factores daremos particular destaque ao efeito do rendimento. Em particular, procuraremos averiguar se o gradiente do rendimento se tornou mais ou menos acentuado relativamente ao que acontecia no ano de 1998/99, o que equivale a investigar se «O seguro de saúde se democratizou na última década».

MÉTODOS: Especificamos dois modelos de regressão que assentam explicitamente na hipótese de que a decisão de comprar um seguro de saúde é um processo que se desenrola em duas fases: numa primeira fase o indivíduo decide se compra o seguro de saúde, e numa fase posterior decide acerca do nível de cobertura desejada. Uma primeira especificação assume que as duas fases do processo de decisão são independentes: a primeira decisão (comprar ou não um seguro de saúde) é modelada recorrendo a um modelo *probit* enquanto que a segunda fase (escolha da quantidade de cobertura) é-o através de um modelo *probit* ordenado. Dado que as duas fases se admitem independentes, o modelo é estimado em dois passos. Uma segunda especificação,

mantém a mesma estrutura no processo de decisão por parte dos indivíduos, assim como os mesmos modelos estatísticos para cada fase do processo de escolha, relaxando, contudo, a hipótese de independência entre as duas fases do processo. Neste caso, a função de verosimilhança do modelo não é separável. Os dados provêm dos Inquéritos Nacionais de Saúde 1998/99 e do 2005/06. Com a fusão das duas bases de dados, as estimativas apresentadas baseiam-se em cerca de 60 000 observações

RESULTADOS: Os resultados, ainda preliminares, e baseados no modelo que assume independência entre as duas fases do processo de decisão, sugerem um efeito positivo do rendimento na probabilidade de adquirir um seguro de saúde (contudo de magnitude muito reduzida) sugerindo ainda que, após a decisão de comprar o seguro, o rendimento não desempenha qualquer papel na escolha do tipo de coberturas. Relativamente à evolução do efeito do rendimento, as estimativas apontam para um efeito estatisticamente semelhante nos anos de 1998 e de 2005. Os resultados indicam ainda que em 2005, relativamente ao que acontecia em 1998, os indivíduos apresentam uma maior probabilidade de comprar um seguro de saúde privado, contudo, relativamente à escolha do tipo de cobertura, o factor ano não apresenta qualquer efeito estatisticamente relevante. Para além disso, não se detecta nenhum efeito associado com um maior aumento de subscrição de seguro privado para níveis de rendimento mais elevados. Características individuais tais como idade, nível de educação, região de residência, estado de saúde, etc, influenciam a probabilidade de adquirir um seguro de saúde. Porém, após a decisão de comprar o seguro, os resultados indicam que apenas a região de residência, a idade e o nível de educação apresentam um efeito estatisticamente significativo no nível de cobertura.

CONCLUSÕES: A subscrição de seguro de saúde privado é, entre outros factores, determinada pelo nível de rendimento da população. Num período de cerca de 10 anos, verifica-se que houve um aumento da subscrição de seguro privado em Portugal que não está associado com factores de características pessoais ou de risco. Corresponde a uma maior disponibilização, maior sofisticação e a um maior esforço de comunicação das companhias que oferecem este tipo de produto. A existência de uma maior cobertura de seguro privado ocorreu de forma relativamente uniforme na população, significando que quer indivíduos de rendimentos mais baixos quer de rendimentos elevados passaram a realizar mais frequentemente seguro de saúde privado.

C55 A qualidade de vida e seus determinantes

Óscar Lourenço^{1,2}; Pedro Lopes Ferreira^{1,2}

¹ Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Portugal

² Centro de Estudos e Investigação em Saúde, Universidade de Coimbra, Portugal

OBJECTIVOS: O conceito de Qualidade de Vida (QV), para além da saúde envolve várias dimensões, de entre as