

RENATA BRITO BERBERT DE CASTRO

**GASTO DAS FAMÍLIAS COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA
REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR EM 1987/88 E
1995/96 E NA BAHIA EM 2002/03.**

SALVADOR
2005

RENATA BRITO BERBERT DE CASTRO

**GASTO DAS FAMÍLIAS COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA
REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR EM 1987/88 E
1995/96 E NA BAHIA EM 2002/03.**

Monografia apresentada no curso de Ciências Econômicas
da Universidade Federal da Bahia, como requisito para a
obtenção do grau de Bacharel em Ciências Econômicas

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique de Almeida

SALVADOR
2005

RESUMO

O trabalho discute as principais características do gasto familiar com saúde na Região Metropolitana de Salvador (1987/88 e 1995/96) e na Bahia (2002/03), a partir da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF). Mostra-se a importância do gasto com saúde em relação aos outros grupos de despesas. Apontam-se as duas principais categorias do gasto das famílias com saúde: os medicamentos (bens) e as mensalidades de planos ou seguros de saúde (serviços). Nas famílias das pessoas que pertencem aos 90% mais pobres da população, a maior parte dos dispêndios com saúde se dirige à compra de medicamentos. Quanto mais pobres são as famílias, maior é o peso, entendido como porcentagem da renda familiar, representado pelos gastos com a aquisição bens e quanto mais ricas são as famílias consideradas, maior é o peso representado pelos gastos com serviços. Isso valida a lei de Engel aplicada aos serviços, conforme prevê a literatura econômica (específica).

Palavras chaves: Orçamento familiar - saúde, despesa familiar – saúde, gasto familiar com saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Tabela 1	Gasto em saúde segundo esfera de governo e setor privado – Bahia (1998).....	9
Figura 1	Total de áreas das POFs: distribuição percentual do gasto familiar mensal, segundo tipos de despesas - 1987/1988 e 1995/1996.....	16
Figura 2	Distribuição percentual das despesas com saúde das famílias - Brasil, 1995/96; 1998.	17
Tabela 2	Total das Áreas das POFs: distribuição percentual do Gasto Médio Familiar Mensal, Assistência à Saúde, segundo Estratos de Renda - 1987/88 e 1995/96.....	19
Tabela 3 -	Total de áreas das POFs: Correlação entre renda e consumo em saúde por tipo de despesa selecionadas - 1987/88 e 1995/96	20
Tabela 4 -	Total de áreas das POFs: Correlação entre renda e consumo em saúde por tipo de despesa selecionadas - 1987/88 e 1995/96	20
Tabela 5a	Total das áreas das POFs: distribuição percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde por tipo de despesas - 1987/1988 e 1995/1996.....	21
Tabela 5b	Distribuição Percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde, segundo estratos de renda e tipo de despesas - total das áreas das POFs de 1987/1988 e 1995/1996	22
Tabela 6	Brasil: Distribuição Percentual de Doentes Crônicos sobre o total de doentes, segundo Nível de Renda <i>per capita</i> Domiciliar e idade – 1998.....	23
Tabela 7	RMS: Número de Famílias e de Pessoas, Tamanho Médio das Famílias, segundo Estratos de Renda — POF 1987/88	24
Tabela 8	RMS: Número de Famílias e de Pessoas, Tamanho Médio das Famílias, segundo Estratos de Renda — POF 1995/96	24
Tabela 9	Taxas de Fecundidade Total Brasil e Grandes Regiões: 1940-2000.....	25
Tabela 10	Tamanho médio das famílias segundo estrato de renda - Total de Áreas da POFs de 1987/88 e 1995/96	25
Figura 3	RMS: distribuição percentual do gasto familiar mensal, segundo tipos de despesas - 1987/88 e 1995/96.	27
Tabela 11	RMS: Distribuição percentual da despesa média mensal familiar segundo faixas de renda selecionadas - POFs 1987/88 e 1995/96.....	29
Tabela 12	RMS: Distribuição percentual do gasto médio familiar mensal por tipo de despesas selecionadas - POFs de 1987/1988 e 1995/1996	29
Tabela 13a	RMS: Distribuição Percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde segundo estratos de renda - POFs de 1987/1988 e 1995/1996.....	31

Tabela 13b	RMS: Distribuição Percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde, segundo estratos de renda e tipo de despesas - POFs de 1987/1988 e 1995/1996	32
Gráfico 1a	RMS: Distribuição Percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde, segundo estratos de renda e tipo de despesas - POF de 1987/88	32
Gráfico 1b	RMS: Distribuição Percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde, segundo estratos de renda e tipo de despesas - POF de 1995/96	33
Tabela 14	RMS: Valor da despesa média mensal familiar por tipo de despesa e classes de recebimento mensal familiar – [em R\$ de setembro de 1996]	34
Tabela 15	RMS: Valor total da despesa média mensal familiar por tipo de despesa e classes de recebimento mensal familiar – [em R\$ de setembro de 1996]	34
Tabela 16	Bahia: número de famílias e de pessoas, tamanho médio das famílias, segundo estratos de renda — 2002/03	35
Figura 4	Bahia: distribuição percentual do gasto familiar mensal, segundo tipos de despesas - 2002/03	36
Tabela 17	Bahia: Distribuição percentual da despesa média mensal familiar segundo faixas de renda selecionadas POF 2002/03	38
Tabela 18	Bahia: Distribuição percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde por tipo de despesas - 2002/03.....	39
Tabela 19a	Bahia: Distribuição Percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde segundo estratos de renda - POF 2002/03	39
Tabela 19b	Bahia: Distribuição Percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde, segundo estratos de renda e tipo de despesas - POF de 2002/03	40
Gráfico 2	Bahia: Distribuição Percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde, segundo estratos de renda e tipo de despesas - 2002/03.....	41
Tabela 20	Bahia: Valor da despesa média mensal familiar por tipo de despesa e classes de recebimento mensal familiar – [em R\$ janeiro de 2003]	42
Tabela 21	Bahia: Valor total da despesa média mensal familiar por tipo de despesa e classes de recebimento mensal familiar – [em R\$ janeiro de 2003]	42

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	MATERIAL E MÉTODO	11
3	GASTO COM SAÚDE DAS FAMÍLIAS E LEI DE ENGEL	15
3.1	A DIMENSÃO DOS GASTOS COM SAÚDE.....	15
3.2	TRANSPOSIÇÃO PARA OS SERVIÇOS DA LEI DE ENGEL E TIPO DE DISPÊNDIO COM SAÚDE DAS FAMÍLIAS	18
4	AVALIAÇÃO DAS POFs	24
4.1	REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR (RMS) POFs 1987/88 E 1995/96	24
4.1.1	Representatividade Populacional da POF	24
4.1.2	Comportamento das Despesas Familiares: 1987/88 e 1995/96	25
4.1.2.1	Características Gerais	25
4.1.3	Gasto Familiar com Assistência à Saúde: POFs 1987/88 e 1995/96	29
4.1.3.1	Evolução do Gasto Famílias com assistência à saúde	29
4.2	BAHIA – POFs 2002/03.....	35
4.2.1	Representatividade Populacional da POF	35
4.2.2	Comportamento das Despesas Familiares: 2002/03	35
4.2.2.1	Características Gerais	35
4.2.3	Gasto Familiar com Assistência à Saúde: POF 2002/03	38
4.2.3.1	Evolução do Gasto Famílias com assistência à saúde	38
5	CONCLUSÕES	43
	REFERÊNCIAS	46

1 INTRODUÇÃO

Existem dois sistemas de saúde no Brasil: o sistema público e o privado. O sistema público – Sistema Único de Saúde (SUS) é financiado com recursos de impostos arrecadados das três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal) e das contribuições sociais. Já o sistema privado é financiado com o orçamento das famílias e empresas (DIAZ, 2002).

SILVEIRA et al. (2001) nos mostram que “as razões comumente evocadas para explicar o aumento dos gastos em saúde são o envelhecimento das populações, a maior oferta de médicos e serviços de saúde e o progresso tecnológico”.

O aumento dos custos da assistência à saúde não afeta somente o setor público. As unidades familiares são também afetadas, especialmente no que diz respeito aos custos de aquisição de medicamentos e seguros de saúde. Segundo a transposição da lei de Engel para serviços, os gastos com remédios representa quase todo o dispêndio com assistência à saúde das famílias de baixa renda. Já os gastos com seguros de saúde têm seu maior peso no desembolso com saúde nas famílias com elevados níveis de renda.

Silveira et al. justificam sua escolha das famílias como unidade de análise dizendo:

As famílias devem ser a unidade de análise privilegiada por excelência, pois as decisões sobre o empenho dos recursos angariados pelos indivíduos nos dispêndios com saúde raramente são estritamente individuais. Decisões sobre a aquisição de planos de saúde, de medicamentos, de tratamentos dentários, de óculos e gastos afins têm, para a maior parte da população, um impacto significativo no orçamento doméstico e por isso são decididos no âmbito familiar (SILVEIRA, 2002, p.720).

De acordo com a pesquisa de Maria Dolores Diaz (2002), o gasto privado baiano no ano de 1998 representou 56% do gasto total em saúde no Estado, como mostra a Tabela 1; daí a importância de estudar esse gasto. Ela ressalta

ainda que não incorporou o gasto realizado pelas empresas, o que implicaria uma parcela superior a esses 56% encontrados.

Tabela 1: Gasto em saúde segundo esfera de governo e setor privado – Bahia (1998)

Esfera	Valores em R\$ correntes	%
Federal	614.315.440,67	23,5
Estadual	302.586.598,01	11,6
Municipal	246.124.653,11	9,4
Privado	1.453.084.241,46	55,5
Total	2.616.110.933,25	100

Fonte: Diaz (2002), p. 8.

Os comentários divulgados pelo IBGE sobre a POF 2002/2003 revelam que o gasto das famílias com Assistência à Saúde confirmou a tendência de crescimento, que já vinha sendo verificada nas POFs anteriores, nas Regiões Metropolitanas. Nos resultados da POF 2002-2003, as participações encontradas para este grupo ficaram entre 4,90% (Norte) e 6,91% (Sudeste) dos gastos com consumo. Para a média do Brasil o resultado encontrado foi 6,59%. Cabe destaque ao Estado do Espírito Santo, que apresentou a maior participação deste grupo nas despesas de consumo (8,39%), enquanto o estado com a menor participação foi o Amazonas (3,11%).

O gasto com saúde vem se tornando uma parte importante no orçamento das famílias, ocupando hoje a quarta maior categoria de despesas, ficando atrás somente de alimentação, habitação e transporte. Daí a necessidade de observar como vem evoluindo esse gasto para as famílias no Brasil.

O desenvolvimento desta monografia tem como objetivo mostrar como se comportou o gasto familiar com saúde na Bahia e na RMS. De início serão analisados os dispêndios em saúde das famílias residentes na região Metropolitana da Salvador em 1987/88 e 1995/96. Posteriormente, será analisado esse mesmo dispêndio para as famílias baianas em 2002/03. Será estabelecida uma relação entre o dispêndio familiar com saúde e os níveis de renda da população. Essa pesquisa terá como base os dados da Pesquisa de Orçamentos familiares (POF) nos anos de 1987/88, 1995/96 e 2002/03.

Esta monografia se dividirá em mais quatro capítulos. No segundo capítulo apresentar-se-á a metodologia de análise dos dados das POFs nos anos de 1987/88, 1995/96 para o total de áreas das POFs e Região Metropolitana de Salvador e 2002/03 para a Bahia.

No terceiro capítulo será realizada uma revisão de literatura, na qual será abordado o comportamento do gasto familiar com relação à assistência à saúde no total de áreas da POF. Tentar-se-á interpretar esses gastos com base na Lei de Engel e sua adaptação para estudar o mercado de serviços, na tentativa de explicar a correlação dos gastos com saúde das famílias com o nível de renda.

No quarto serão discutidos e analisados os dados obtidos nas POFs, já anteriormente mencionadas, utilizando-se a metodologia descrita no segundo capítulo.

O quinto conterà as considerações finais, com os elementos de síntese do trabalho, principais descobertas, sugestões e recomendações.

2 MATERIAL E MÉTODO

Tendo em vista os objetivos do trabalho, a base de dados utilizada é a Pesquisa de Orçamentos familiares – POF, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF é uma pesquisa domiciliar por amostragem, que investiga informações sobre características de domicílios, famílias, moradores e principalmente seus respectivos orçamentos, isto é, suas despesas e rendimentos.

O IBGE, em seu site, afirma a respeito da POF 1995/96 o seguinte:

A pesquisa busca mensurar, a partir de amostras representativas de uma determinada população, a estrutura de gastos (despesas), os rendimentos (receitas) e as poupanças desta população. Tais informações sobre as unidades familiares permitem estudar inúmeros e importantes aspectos da economia nacional e como exemplos podemos citar a composição dos gastos familiares, disparidades regionais e entre áreas urbanas, e a dimensão do mercado para grupos de produtos e serviços. Além disso, a pesquisa permite obter informações que se direcionam a resultados de quantidades de alimentos e bebidas adquiridas com dispêndio - gasto monetário - para consumo domiciliar. Entre os objetivos da pesquisa, podemos destacar sua utilização na atualização das estruturas de ponderações dos índices de preços ao consumidor, produzidos pelo IBGE e outras instituições. Os dados também podem ser utilizados para traçar perfis de consumo das famílias, atender demandas relacionadas ao cálculo do Produto Interno Bruto no que diz respeito ao consumo das famílias e diversos estudos relacionados ao planejamento econômico e social e aos aspectos nutricionais da população [...] (IBGE, 2005).

A primeira POF a ser considerada será a de 1987/1988. Essa POF foi realizada nas Regiões Metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, no Município de Goiânia e no Distrito Federal. A POF de 1987 compreendeu um período de 18 meses, entre 1º de setembro de 1986 e 28 de fevereiro de 1988. No entanto, para efeito de divulgação dos dados, somente os registros coletados no período compreendido entre março de 1987 e fevereiro de 1988 foram contabilizados. Em função do efeito das variações de preços sobre as informações de valores, foi adotada a data de referência de 15 de outubro de 1987 e, nessa época, o valor nominal do salário mínimo era de Cz\$ 2.640,00. Serão utilizados os dados referentes ao total de áreas da POF e da Região metropolitana de Salvador, respeitando assim os objetivos deste trabalho.

A segunda POF a ser considerada será a de 1995/1996. Esta POF também foi realizada somente nas mesmas regiões e municípios da anterior. A POF de 1995/96 compreendeu um período de 12 meses, entre 1º de outubro de 1995 e 30 de setembro de 1996. A data de referência foi 15 de setembro de 1996, na qual o salário mínimo apresentava um valor nominal de R\$ 112. Também serão utilizados somente os dados referentes ao total das áreas e RMS.

A última POF a ser utilizada será a de 2002/2003. O desenho da amostra desta POF foi estruturado de tal modo que propicia a publicação de resultados para o Brasil, Grandes Regiões (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste) e também por situação urbana e rural. Para as Unidades da Federação, os resultados contemplam o total e a situação urbana. Nas nove regiões metropolitanas e nas capitais das Unidades da Federação os resultados correspondem à situação urbana. A POF de 2003 compreendeu também a um período de 12 meses, entre julho de 2002 e junho de 2003. A data de referência foi 15 de janeiro de 2003 e considerou-se o salário mínimo no valor de R\$ 200, que era o salário vigente nesta data de referência. Nesta POF, em particular, utilizaremos em nossa análise os dados para a Bahia por serem valores mais próximos da RMS, porém não será possível realizar comparações entre as POFs anteriores. Apenas observaremos se a Bahia segue a mesma tendência da RMS. Isso é necessário em razão da mudança de metodologia do estudo da POF, que ampliou sua área de abrangência.

A POF de 1987/88 e 1995/96 divide os dados com assistência à saúde nas seguintes categorias:

- Remédios;
- Seguro saúde e associação de assistência;
- Tratamento dentário;
- Consulta médica;
- Hospitalização;
- Óculos e lentes; e
- Outras (Assistência à saúde);

Nesta pesquisa, esses dados serão agregados em três categorias:

- Bens (que corresponde às despesas com remédios e óculos e lentes);
- Serviços (que representa os gastos com seguro saúde e associação de assistência, tratamento dentário, consulta médica e hospitalização);
- Outras (assistência à saúde).

É importante notar que para as POFs de 1987/88 e 1995/96 essa divisão em três categorias é um pouco forçada na medida em que alguns “serviços” incluem também “bens”, como por exemplo tratamento odontológico.

Já a POF de 2003 possui uma distribuição dos dados com assistência à saúde um pouco mais detalhada:

- Remédios;
- Plano/Seguro saúde;
- Consulta e tratamento dentário;
- Consulta médica;
- Tratamento ambulatorial;
- Serviços de cirurgia;
- Hospitalização;
- Exames diversos;
- Material de tratamento; e
- Outras.

Ela também será dividida em três categorias:

- Bens (dispêndios com remédios e material de tratamento);
- Serviços (gasto com plano/seguro saúde, consulta e tratamento dentário, consulta médica, tratamento ambulatorial, serviços de cirurgia, hospitalização e exames diversos); e
- Outras.

Vale salientar que a categoria “outras” possui elementos tanto de bens quanto

de serviços e por isso não pode ser agregada em nenhuma das outras categorias.

Os dados serão avaliados de forma descritiva e analítica. Em particular, enfatizar-se-á a análise dos gastos com bens e serviços em saúde – dando atenção especial aos resultados encontrados para os estratos de renda inferior e superior.

Como os gastos e os rendimentos são coletados no decorrer de um ano, eles são corrigidos para uma mesma data de referência com a finalidade de se isolar o efeito inflacionário.

Para comparar o montante dos gastos com assistência à saúde entre os anos da pesquisa, utilizamos como fator de correção o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do IBGE. Deste índice, utilizaremos apenas o grupo saúde e cuidados pessoais (IPCA - saúde).

De acordo com as definições do site economianet, o IPCA é um...

Índice calculado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) com o objetivo de corrigir os balanços e demonstrações financeiras trimestrais e semestrais das companhias abertas. O universo de pesquisa é composta de pessoas que ganham de 1 a 40 salários mínimos nas regiões metropolitanas do Rio de Janeiro, Porto Alegre, Belo Horizonte, Recife, São Paulo, Belém, Fortaleza, Salvador e Curitiba, além do Distrito Federal e do Município de Goiânia. [...] O período de coleta vai do primeiro dia do mês ao último dia do mês de referência e a divulgação ocorre próxima ao dia 15 do mês posterior. (ECONOMIANET, 2005).

A metodologia de cálculo do IPCA, e também do INPC, divulgada pelo IBGE é a seguinte:

Os índices são calculados para cada região. A partir dos preços coletados mensalmente, obtém-se, na primeira etapa de síntese, as estimativas dos movimentos de preços referentes a cada produto pesquisado.

Tais estimativas são obtidas através do cálculo da média aritmética simples de preços dos locais da amostra do produto que, comparadas em dois meses consecutivos, resultam no relativo das médias. Agregando-se os relativos dos produtos através da média geométrica é calculada a variação de preços de cada subitem, que se constitui na menor agregação do índice que possui ponderação explícita. A partir daí é aplicada à fórmula Laspeyres, obtendo-se todos os demais níveis de agregação da estrutura item, subgrupo, grupo e, por fim, o índice geral da região. Os índices nacionais INPC e IPCA são calculados a

partir dos resultados dos índices regionais, utilizando-se a média aritmética ponderada. A variável de ponderação do INPC é a "população residente urbana" (Contagem Populacional 1996) e a do IPCA "rendimento total urbano" (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD/96) (IBGE, 2005).

3 GASTO COM SAÚDE DAS FAMÍLIAS E LEI DE ENGEL

Neste capítulo será realizada uma revisão de literatura que analisa como se comportou o gasto familiar com assistência à saúde no total de áreas das POFs em 1987/88 e 1995/96. Realizar-se-á também um exame desse gasto à luz da transposição da Lei de Engel para o mercado de serviços.

3.1 A DIMENSÃO DOS GASTOS COM SAÚDE

A figura 1 mostra que: no Brasil, as informações contidas na POF permitem avaliar a dimensão das despesas com saúde em relação a outros tipos de despesa das famílias. Do total desembolsado pelas famílias brasileiras representadas pela POF em 1987/88, 84,5% foram destinados a despesas correntes, 14,0% ao aumento do ativo, e o 1,4% restantes à diminuição do passivo. Já para a POF de 1995/96, o percentual destinado às despesas correntes foi de 81,3%, ao aumento do ativo foi de 16,9% e os 1,8% restantes à diminuição do passivo.

O gasto com saúde representava em 1988 5,31% do desembolso global, sendo o quinto maior grupo de dispêndios familiares, atrás somente das despesas com alimentação, habitação, transporte e vestuário. Em 1996, o gasto com saúde passou a representar 6,5% do desembolso global, passando do quinto maior grupo de despesas para o quarto, ficando atrás apenas dos gastos com habitação, alimentação e transporte. Houve também uma mudança na estrutura de consumo dos outros grandes grupos de despesas, pois as despesas com alimentação, que ocupavam a primeira posição em 1987, passaram a ocupar a segunda em 1996 perdendo sua posição para as despesas com habitação; ademais, as despesas com vestuários perderam sua posição de quarto maior grupo de despesas para os gastos com assistência à saúde.

A principal explicação para esse movimento é, provavelmente, a abertura da economia a partir do governo Collor (1990 – 1992), que deslocou os preços relativos de bens e serviços. Os bens *tradeables* sofrem a pressão da concorrência internacional, o que não aconteceu com serviços que são não –

tradeables como educação e saúde. Ou seja, com a abertura da economia os preços dos bens caíram devido à concorrência com os produtos internacionais, já os serviços não sofreram essa pressão, pois dificilmente podem ser importados. A valorização da moeda brasileira após o Plano Real (1994), também afetou os preços relativos de bens e serviços.

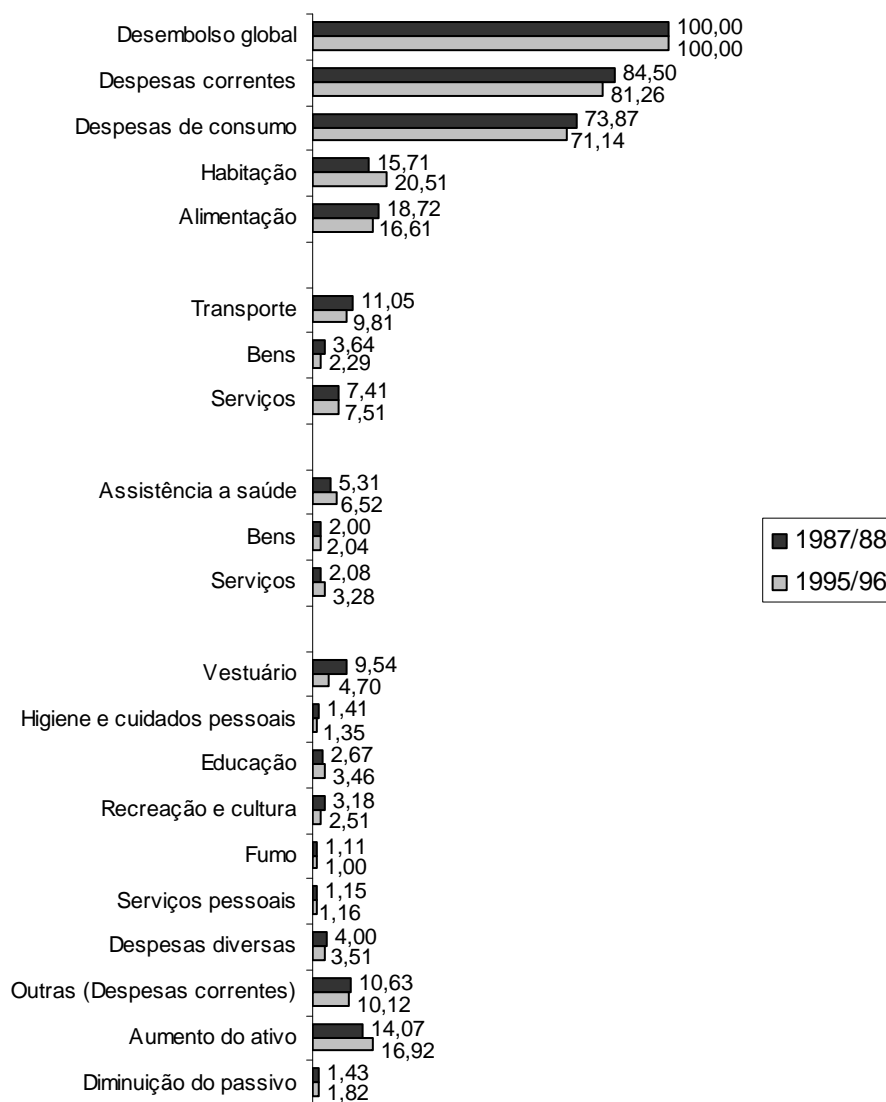


Figura 1

Total de áreas das POFs: distribuição percentual do gasto familiar mensal, segundo tipos de despesas - 1987/1988 e 1995/1996

Fonte: IBGE – POF 1987/88 E 1995/96

O gasto familiar com saúde pode ser dividido, basicamente, em duas principais categorias: os gastos com bens, e nesta se encontram os medicamentos; e os

gastos com serviços, tais como: planos de saúde, consultas médicas, exames e atendimento hospitalar de baixa, média e alta complexidade. A figura 2 mostra as principais categorias de gasto, tanto na POF de 1995/96 quanto na PNAD de 1998.

Podemos observar com Silveira et al. (2002), que:

Os gastos com medicamentos são, em ambas as pesquisas, os de maior peso no gasto total, representando quase dois quintos deste. Ressalva-se que, no caso da PNAD, esta categoria agrega apenas medicamentos de uso regular (alopáticos ou homeopáticos), enquanto na POF representa os gastos com todos os tipos de medicamentos.

A segunda categoria de maior peso é formada pelos gastos com mensalidades de planos, seguros de saúde e de clínicas. Nesta categoria uma pequena diferença é registrada entre o percentual obtido a partir da POF nacionalizada e o verificado na PNAD, sendo o primeiro 12% menor que o último. Parte dessa diferença pode ser entendida como um efeito da expansão recente do mercado de planos e seguros de saúde, pois dois anos separam a POF da PNAD. Esta hipótese explicaria, de quebra, também a menor porcentagem dos gastos com consultas médicas na PNAD. A despeito dessa diferença, o importante é a constatação de que medicamentos e planos de saúde representam a maior parte dos gastos com saúde das famílias brasileiras, 70% segundo a estimativa da PNAD, ou 66%, na estimativa da POF nacionalizada. (SILVEIRA, 2002, p. 725)

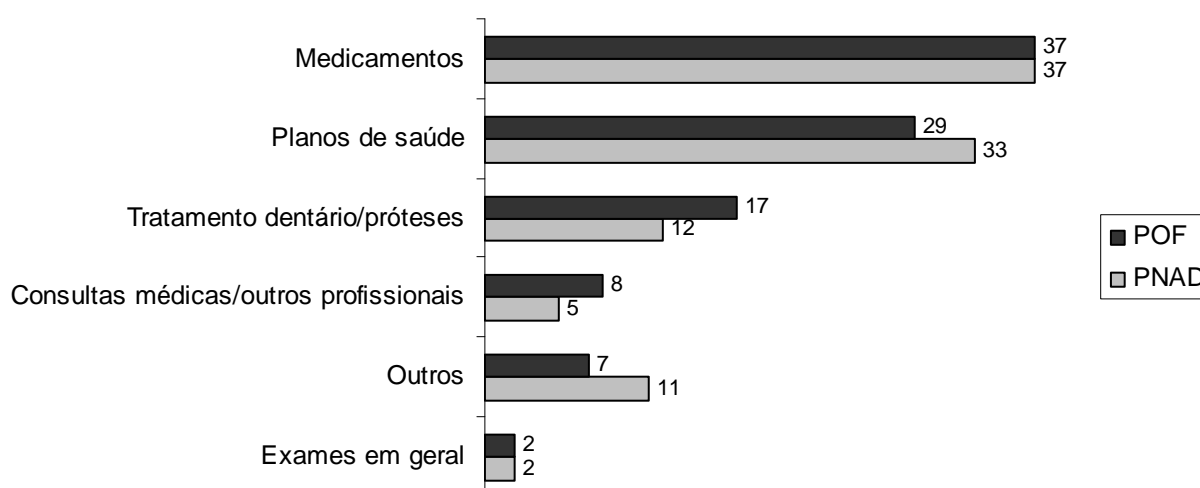


Figura 2

Distribuição percentual das despesas com saúde das famílias - Brasil, 1995/96;1998.

3.2 TRANSPOSIÇÃO PARA OS SERVIÇOS DA LEI DE ENGEL E TIPO DE DISPÊNDIO COM SAÚDE DAS FAMÍLIAS

Podemos encontrar a definição da Lei de Engel em Sandroni (2002), que tratando do estatístico alemão Ernest Engel (1821-1896), nos diz:

Seus primeiros estudos em conjunto com o sociólogo francês Frédéric Le Play versaram sobre a composição das despesas das famílias. Os dados obtidos levaram Engel a acreditar na existência de uma relação entre a renda familiar e o gasto com alimentação. Esta foi uma das primeiras relações funcionais estabelecidas quantitativamente em economia. Engel observou também que as famílias com renda mais elevada tendiam a gastar mais com alimentação, mas que a participação desse gasto na renda variava de forma inversa à magnitude desta. Ou seja, com o aumento da renda diminuirá proporcionalmente a despesa com alimentação, mesmo que esta crescesse de forma absoluta. Trata-se da lei mais importante de Engel (SANDRONI, 2002, p.207).

Almeida, mostra em texto publicado na revista Bahia Análise e Dados que:

A maioria dos “pós-industrialistas” usará a lei de Engel para explicar o desenvolvimento dos ramos produtores de serviços. O consumo de serviços - bens superiores - tenderia a aumentar mais que proporcionalmente em relação ao incremento da renda per capita nacional (ALMEIDA, 1997, p.14).

Entre esses “pós-industrialistas” que desenvolveram a lei de Engel estão Colin Clark e Jean Fourastié. Segundo Anita Kon (2001), Clark (1940) salientava que as “atividades terciárias, por terem forte elasticidade renda da demanda de seus produtos, são suscetíveis de se desenvolver mais rapidamente que as outras por razões técnicas ou a partir de uma mudança das preferências”.

Fourastié, em *A grande esperança do século XX*, seguindo a mesma linha do trabalho de Clark diz o seguinte:

Quando a renda real aumenta, os homens compram proporcionalmente cada vez menos alimentação e dirigem a sua atenção para outros tipos de consumo. A observação objetiva dos fatos (e a experiência pessoal de cada um de nós) mostra, portanto, que existe uma tendência para a saturação do consumo primário. Mas este fenômeno de saturação não é exclusivo do setor primário; em período de produção geral crescente, encontra-se num menor grau no setor secundário. Este fenômeno é igualmente incontestável, foi estudado por vários economistas e especialmente por Colin Clark em *The Economics of 1960*. [...] Podemos escolher entre muitas coisas, mas o total do nosso consumo permanece limitado; nós escolhemos; e de fato, constatou-se experimentalmente, estatisticamente, e mesmo por uma simples observação da vida econômica cotidiana, ou que somos obrigados a consumir produtos do terciário, ou que temos o

desejo de fazê-lo, bem antes de estarmos satisfeitos de elementos do secundário e algumas vezes mesmo do primário (FOURASTIÉ, 1971, p.66-68).

Na teoria microeconômica, observando-se a elasticidade renda, os bens são divididos em: inferiores, normais e superiores (ou de luxo). Os bens inferiores são aqueles que o consumo tende a não acompanhar proporcionalmente o aumento da renda real, ou seja, possuem elasticidade renda negativa; já em relação aos bens normais, com o aumento da renda seu consumo é aumentado, sendo sua elasticidade-renda positiva e menor que um; e os bens superiores são aqueles que o consumo cresce mais que proporcionalmente com o aumento da renda e suas elasticidades-renda são positivas e maiores que uma unidade, como é o caso dos serviços (VARIAN, 1999).

Em muitos estudos sobre a despesa familiar com saúde, como o de Reis (2002) e Médici (2003), essa relação com a renda não pode ser observada, pois, ao não fazerem a distribuição, não observam esta inconsistência. Estes autores analisam os dados de forma agregada unindo-se o gasto com serviços ao de bens (tabela 2). Desta forma, não podemos observar a existência de uma correlação significativa entre o gasto com saúde e o nível de renda (Tabela 3). Assim, a transposição da lei de Engel para os serviços não consegue explicar o consumo no mercado de saúde.

Tabela 2 - Total das Áreas das POFs: distribuição percentual do Gasto Médio Familiar Mensal, Assistência à Saúde, segundo Estratos de Renda - 1987/88 e 1995/96

Classes de rendimento familiar mensal	1987	1996	Variação (%)
Até 2 salários mínimos	6,3	9,6	52,2
Mais de 2 a 3	5,5	7,3	33,8
Mais de 3 a 5	5,2	6,7	27,6
Mais de 5 a 6	4,6	6,5	41,9
Mais de 6 a 8	5,1	6,6	29,6
Mais de 8 a 10	5,7	7,0	24,2
Mais de 10 a 15	5,4	6,8	27,6
Mais de 15 a 20	5,8	7,6	30,2
Mais de 20 a 30	5,7	6,8	18,2
Mais de 30	5,0	5,8	15,1
Total	5,3	6,5	22,4

Fonte: Reis et al. (2002), p. 9.

Tabela 3 - Total de áreas das POFs: Correlação entre renda e consumo em saúde por tipo de despesa selecionadas - 1987/88 e 1995/96

Coeficiente de correlação	1987/88	1995/96
<i>r</i>	-0,10262	-0,49617

Fonte: Elaboração Própria

Porém, se separarmos os gastos com bens de saúde dos gastos com serviços de saúde podemos ver claramente essa correlação (tabela 4). Nesta tabela, podemos constatar que a lei de Engel consegue explicar esse tipo de comportamento. Vemos, então, uma correlação negativa bastante significativa entre o aumento da renda e o consumo de bens de saúde e uma elevada correlação positiva entre o aumento da renda e o consumo de serviços de saúde. E isso quer dizer que: a fração da renda alocada com bens em saúde é decrescente com a renda, indicando que as parcelas mais pobres alocam uma fração da renda maior do que as ricas; e observa-se o oposto no consumo dos serviços de saúde.

Tabela 4 - Total de áreas das POFs: Correlação entre renda e consumo em saúde por tipo de despesa selecionadas - 1987/88 e 1995/96

Coeficiente de correlação	1987/88		1995/96	
	Bens	Serviços	Bens	Serviços
<i>r</i>	-0,94838	0,88662	-0,95482	0,920859

Fonte: Elaboração Própria

Na tabela 5a verificamos que há um maior consumo dos serviços de saúde do que com bens de saúde, nos dois anos da POF, e isso pode ser explicado através do padrão de consumo das famílias em relação ao seu nível de renda como vemos na tabela 5b.

Tabela 5a - Total das áreas das POFs: distribuição percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde por tipo de despesas - 1987/1988 e 1995/1996

Tipo de despesa	Ano		Variação (%)
	1987/88	1995/96	
Desembolso global	100	100	-
Despesas correntes	84,5	81,26	-3,83
Despesas de consumo	73,87	71,14	-3,70
Assistência à saúde	5,31	6,52	22,79
Bens	2,0	2,06	3,00
Serviços	2,08	3,28	57,69
Outros (assistência à saúde)	1,23	1,18	-4,07

Fonte: IBGE- POFs 1987/88 E 1995/96
Elaboração Própria.

A tabela 5b mostra que a estrutura dos gastos familiares muda fortemente com o nível de renda das famílias. Observa-se que as famílias com renda até dois salários mínimos gastaram quase 73,3% de seu desembolso com assistência à saúde na aquisição de bens em 1987, caindo para 51,6% na POF seguinte. Desse modo, o consumo de bens foi responsável por uma grande parcela dos gastos com assistência à saúde do estrato inferior de renda e, também, do estrato entre cinco e seis salários mínimos. Já nas famílias com maior renda, essa despesa representou em 1987 apenas 25% do gasto com saúde caindo para 20% em 1996.

A participação percentual dos gastos com serviços de saúde aumentou em todos os estratos de renda, porém, para as classes de baixa renda esse gasto não possui muita expressividade. Isso ocorre porque essas famílias possuem renda muito baixa e não possuem condições de financiar esse tipo de gasto, presumimos, assim, que elas utilizam o SUS para satisfazer tais necessidades, como consultas e exames médicos. Esta categoria representa o principal gasto com saúde para classes de renda elevada, o que comprova a característica de “bens” superiores.

Tabela 5b - Distribuição Percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde, segundo estratos de renda e tipo de despesas - total das áreas das POFs de 1987/1988 e 1995/1996

Classe de rendimento familiar mensal	1987/88		1995/96	
	Bens	Serviços	Bens	Serviços
Até 2	73,33	16,83	51,62	20,86
Mais de 2 a 3	63,67	24,04	53,91	30,18
Mais de 3 a 5	64,88	22,46	53,53	28,57
Mais de 5 a 6	61,17	23,43	50,76	35,17
Mais de 6 a 8	53,45	31,76	44,90	35,31
Mais de 8 a 10	45,33	36,68	39,49	47,59
Mais de 10 a 15	47,76	37,87	35,38	46,20
Mais de 15 a 20	32,76	41,72	28,48	54,97
Mais de 20 a 30	32,31	39,34	28,99	54,59
Mais de 30	25,00	46,23	20,34	60,17

Fonte: IBGE – 1987/96 e 1995/96

Foi omitida a categoria “outros (assistência à saúde)”

Elaboração Própria..

Podemos observar três características com o gasto de bens em saúde: 1) diminuiu seu peso na estrutura relativa do gasto familiar com saúde em todos os níveis de renda entre as POFs de 1987 e 1996; 2) é decrescente segundo as rendas, sendo a primeira rubrica de gasto com saúde nas famílias com renda até oito salários mínimos; 3) a redução dos gastos relativos a medicamentos durante os dois primeiros anos considerados foi maior nas famílias de menor renda. Essas características podem ser explicadas das seguintes formas: a primeira pode ser explicada a través da abertura da economia no governo de Collor e reforçada com o Plano Real, como vimos na página 15; a segunda pode ser justificada através da maior incidência de doentes crônicos sobre a população de baixa renda (tabela 6); a terceira também pode ser explicada pela diminuição dos preços dos bens com a abertura da economia.

Reis parafraseando Vianna et al. destaca em seu texto que:

Em ambos os períodos, a diferença da magnitude dos gastos relativos com remédios entre os estratos de renda inferior e superior se deve a um duplo efeito: por um lado, ao diferencial da renda absoluta entre os estratos, que acaba permitindo que o peso do consumo de remédios impacte regressivamente sobre o orçamento das famílias. Por outro, a maior incidência de doenças crônicas sobre a população de baixa renda, como pode ser verificado na [Tabela 6], exige dela, freqüentemente, o uso continuado de remédios (REIS, 2002, p.10).

Na tabela 6 vemos que a proporção de doentes crônicos é superior para as pessoas de baixa renda principalmente a partir da faixa de idade de 20 a 24 anos, superior até à média para o Brasil.

Tabela 6 - Brasil: Distribuição percentual de Doentes Crônicos sobre o total de doentes, segundo Nível de Renda *per capita* Domiciliar e idade – 1998.

Idade	limites de renda (R\$)										Brasil
	Até 37,75	>37,5 a 75,5	>7,5 a 151	>151 a 302	>302 a 453	>453 a 679,5	>679,5 a 906	>906 a 1.208	>1.208 a 1.812	>1.812 a 40.500	
até 1	6,7	8,0	8,9	6,9	5,3	7,6	5,1	2,4	1,6	4,9	7,5
1 a 4	9,0	10,5	10,6	10,7	12,4	9,9	6,2	10,3	7,3	8,2	10,2
5 a 9	6,9	8,9	10,0	10,0	10,0	9,4	11,7	9,2	9,6	10,1	9,0
10 a 14	7,8	8,4	9,7	10,2	8,4	11,6	10,8	5,4	13,0	11,3	9,1
15 a 19	13,2	13,8	14,8	13,9	14,0	12,9	13,2	14,1	16,6	10,5	14,0
20 a 24	23,5	21,8	20,6	19,3	19,3	17,7	17,3	15,5	21,5	15,1	20,3
25 a 29	32,8	30,2	27,0	25,6	24,5	21,4	22,4	23,4	19,5	21,5	26,8
30 a 34	41,5	39,1	33,8	31,0	29,3	27,5	29,0	25,8	22,8	30,0	33,5
35 a 39	50,9	46,5	42,7	37,2	33,5	33,7	34,0	26,9	32,6	28,5	40,4
40 a 44	57,8	53,0	53,2	46,7	44,8	41,1	41,8	38,5	33,3	40,0	48,9
45 a 49	65,5	62,0	61,1	55,6	54,0	51,5	46,0	46,3	44,7	41,1	56,9
50 a 54	70,4	69,5	67,5	63,7	61,5	59,4	57,8	52,3	53,0	46,4	64,0
55 a 59	76,4	75,9	75,7	71,3	67,0	64,0	64,0	59,1	58,1	61,1	71,3
Acima de 60	78,6	81,0	82,0	79,0	76,2	76,7	75,2	70,5	71,9	66,4	78,9

Fonte: Reis (2002), p.11.

Por outro lado, houve crescimento na participação percentual no gasto com serviços de saúde em relação ao desembolso total com saúde em todos os estratos de renda até 1996. Isso porque, como vimos anteriormente, os preços relativos dos serviços não sofrem alterações com a abertura da economia, pois dificilmente podem ser importados.

Podemos observar duas características na categoria de serviços em saúde: 1) este desembolso aumentou seu peso na estrutura relativa do gasto familiar com saúde; 2) o gasto com essa rubrica aumenta segundo a renda, ocupando o primeiro posto nos gastos das famílias com renda a partir a 8 salários mínimos em 1996.

4 AVALIAÇÃO DAS POFs

4.1 REGIÃO METROPOLITANA DE SALVADOR (RMS) – POFs 1987/88 E 1995/96

4.1.1 Representatividade Populacional da POF

As famílias tinham um tamanho maior em 1987, exceto as famílias com renda até dois salários mínimos, como mostram as tabelas 7 e 8. Essa queda no tamanho das famílias pode ser explicada pela redução da taxa de fecundidade como vemos na tabela 9.

Tabela 7 – RMS: Número de Famílias e de Pessoas, Tamanho Médio das Famílias, segundo Estratos de Renda — POF 1987/88

Classes de rendimento mensal familiar	Tamanho médio das famílias	Número de famílias	Número de Pessoas
Até 2	3,09	63.210	195.318,90
Mais de 2 a 3	4,27	44.243	188.917,61
Mais de 3 a 5	5,11	87.400	446.614,00
Mais de 5 a 6	5,45	25.646	139.770,70
Mais de 6 a 8	4,91	49.775	244.395,25
Mais de 8 a 10	5,13	28.237	144.855,81
Mais de 10 a 15	5,09	54.283	276.300,47
Mais de 15 a 20	5,84	28.933	168.968,72
Mais de 20 a 30	5,15	29.144	150.091,60
Mais de 30	5,31	44.307	235.270,17
Total	4,81	455.178	2.189.406,18

Fonte: IBGE – POF de 1987/88
Elaboração Própria.

Tabela 8 – RMS: Número de Famílias e de Pessoas, Tamanho Médio das Famílias, segundo Estratos de Renda — POF 1995/96

Classes de rendimento mensal familiar	Tamanho médio das famílias	Número de famílias	Número de Pessoas
Até 2	3,43	139.382	478.080,26
Mais de 2 a 3	3,85	82.855	318.991,75
Mais de 3 a 5	4,08	113.045	461.223,60
Mais de 5 a 6	4,21	47.951	201.873,71
Mais de 6 a 8	4,47	63.941	285.816,27
Mais de 8 a 10	4,71	38.133	179.606,43
Mais de 10 a 15	4,23	59.957	253.618,11
Mais de 15 a 20	4,24	31.233	132.427,92
Mais de 20 a 30	4,17	25.882	107.927,94
Mais de 30	4,12	43.352	178.610,24
Total	4,02	645.731	2.595.838,62

Fonte: IBGE – POF de 1995/96

Elaboração Própria.

Ao compararmos o tamanho das famílias da RMS com o do total das áreas da POF (tabelas 8 e 10) percebemos que elas possuíam mais integrantes, em média, em quase todas as classes de renda. Tal resultado era de se esperar, pois no Nordeste a taxa de fecundidade (tabela 9) é superior à da média do Brasil (tabela 9) ficando atrás somente da região Norte.

Tabela 9 - Taxas de Fecundidade Total Brasil e Grandes Regiões: 1940-2000

Brasil e Grandes Regiões	Anos Censitários						
	1940	1950	1960	1970	1980	1991	2000
Brasil	6,2	6,2	6,3	5,8	4,4	2,9	2,3
Norte	7,2	8	8,6	8,2	6,4	4,2	3,2
Nordeste	7,2	7,5	7,4	7,5	6,2	3,7	2,6
Sudeste	5,7	5,5	6,3	4,6	3,5	2,4	2,1
Sul	5,7	5,7	5,9	5,4	3,6	2,5	2,2
Centro-Oeste	6,4	6,9	6,7	6,4	4,5	2,7	2,2

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1940, 1950, 1960, 1970, 1980, 1991 e Resultados Preliminares do Censo Demográfico 2000.

Tabela 10 - Tamanho médio das famílias segundo estrato de renda - Total de Áreas da POFs de 1987/88 e 1995/96

Classes de rendimento mensal familiar	Ano	
	1987/88	1995/96
Até 2	2,88	2,96
Mais de 2 a 3	3,50	3,37
Mais de 3 a 5	4,01	3,74
Mais de 5 a 6	4,20	3,75
Mais de 6 a 8	4,26	3,83
Mais de 8 a 10	4,28	3,95
Mais de 10 a 15	4,29	3,93
Mais de 15 a 20	4,33	3,96
Mais de 20 a 30	4,40	3,82
Mais de 30	4,29	3,71
Total	4,07	3,70

Fonte: IBGE – POFs de 1987/88 e 1995/96
Elaboração Própria.

4.1.2 Comportamento das Despesas Familiares: 1987/88 e 1995/96

4.1.2.1 Características Gerais

Nas POFs de 1987/88 e 1995/96 (figura 3), vemos que no primeiro período as famílias da RMS destinaram 86,58% às despesas correntes, proporção que varia para 88,61% no segundo momento. Esse aumento deve-se à redução das participações do desembolso com o aumento do ativo e diminuição do passivo,

que representavam 10,87% e 2,56% e foram para 9,86% e 1,52% respectivamente.

Houve crescimento das despesas com o consumo. Estas representavam no primeiro intervalo 75,56% do gasto global subindo para 80,15% em 1995/96. Dos dispêndios com consumo, o gasto com alimentação ocupou a primeira posição nos dois anos da pesquisa e ainda registrou aumento de participação.

Em seguida, vêm os gastos com habitação, que aumentaram em 38% entre os dois períodos. A despesa com vestuário perdeu importância, saindo do terceiro lugar no *ranking* do orçamento familiar em 1987/88 para o quinto em 1995/96. Os transportes ganharam uma posição, passando da quarta para terceira. A saúde também, migrando da quinta para a quarta.

A mudança observada na estrutura de consumo familiar da RMS, também é justificada pela pressão sobre os preços relativos de bens *tradeables* ocorrida com a abertura da economia. Os serviços (*não-tradeables*), como transporte, saúde e educação, não sofreram essa influência nos preços relativos, elevando, assim, sua participação no desembolso global do orçamento familiar.

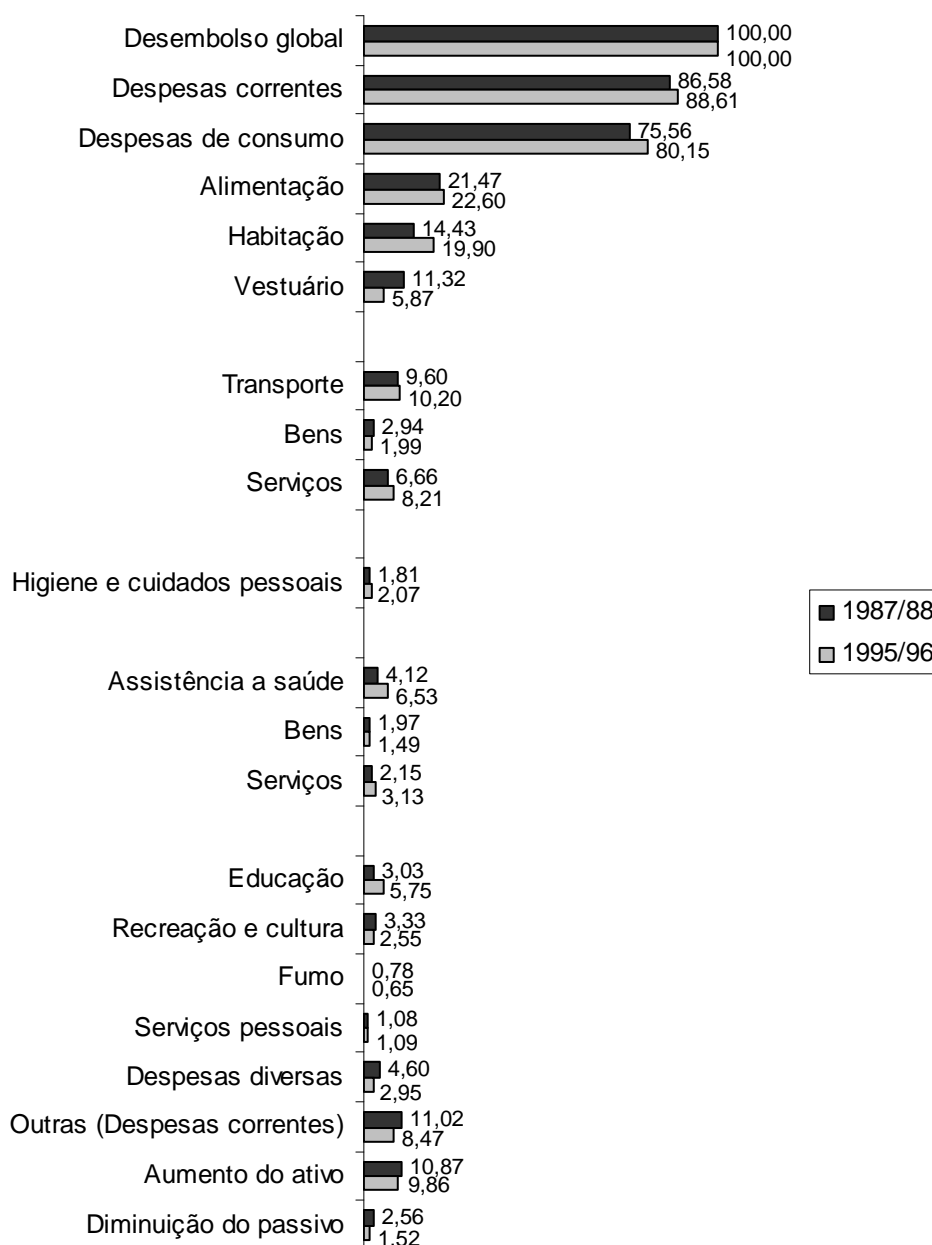


Figura 3 - RMS: distribuição percentual do gasto familiar mensal, segundo tipos de despesas - 1987/88 e 1995/96.

Fonte: IBGE – POFs 1987/88 e 1995/96
Elaboração Própria.

A tabela 11 evidencia que as famílias com ganhos até dois salários mínimos gastam quase toda a sua renda com as despesas de consumo, 92% em 1987/88 e 93% em 1995/96 do desembolso global. Por outro lado, para as famílias com rendimentos superiores a trinta salários mínimos esse gasto representou 65% e 69% da mesma despesa nesse mesmo período.

Como poder-se-ia esperar, as famílias mais pobres alocavam a maior parte do seu orçamento em itens essenciais para sua sobrevivência, mesmo que o montante de gastos em termos absolutos fosse muitas vezes insuficiente para o atendimento dessas necessidades básicas. A composição do consumo das famílias, segundo os níveis de renda é bastante diferente em termos da composição da alocação do gasto e dos seus montantes absolutos (SILVEIRA, 2001).

Confrontando-se os resultados das POFs de 1987/88 e 1995/96, vê-se o crescimento da participação das despesas com saúde em todos os níveis de renda selecionados (tabela 11). Porém, é entre as famílias com renda entre 10 a 15 salários mínimos que se observa o maior crescimento, um aumento de 125%.

Houve, em termos percentuais, uma mudança na estrutura do gasto das famílias. Os dispêndios com alimentação continuaram a representar o principal tipo de despesa em quase todas as classes. Os dois grupos com as menores rendas apresentam a mesma ordem no *ranking* do orçamento familiar: primeiro vem o gasto com alimentação e depois habitação, transporte, vestuário e assistência à saúde. A classe de maior renda, mais de 30 salários, é a única para a qual a habitação era a principal despesa do orçamento e o gasto com educação supera o desembolso com saúde. Porém, o gasto com habitação obteve significativos incrementos em todas as faixas de renda, entre os anos pesquisados, e sua participação no gasto familiar situou-se entre 13% e 22% do orçamento familiar, sem, com tudo, seguir um padrão conforme o nível de renda.

Tabela 11 - RMS: Distribuição percentual da despesa média mensal familiar segundo faixas de renda selecionadas - POFs 1987/88 e 1995/96

Tipo de despesa	Classes de rendimento mensal familiar X Ano							
	Até 2		Mais de 5 a 6		Mais de 10 a 15		Mais de 30	
	1987/88	1995/96	1987/88	1995/96	1987/88	1995/96	1987/88	1995/96
Desembolso global	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Despesas correntes	95,13	95,28	95,57	94,60	91,58	87,51	79,71	82,53
Despesas de consumo	91,99	92,91	88,71	88,34	81,63	80,51	65,39	69,42
Alimentação	43,27	39,41	33,62	31,78	23,97	21,50	11,99	13,71
Habitação	17,26	22,42	16,23	21,71	14,99	19,96	12,72	17,60
Vestuário	8,21	5,70	13,84	7,53	14,11	6,59	9,91	4,10
Transporte	8,01	10,05	8,62	8,55	10,10	9,53	10,14	10,57
Hig. cuidados pessoais	2,00	3,31	2,06	3,28	1,92	2,08	1,55	1,15
Assistência a saúde	4,63	5,29	3,65	5,31	3,65	8,23	4,58	6,02
Educação	1,48	1,64	2,48	3,31	3,10	6,16	3,31	7,98
Recreação e cultura	1,67	1,04	2,53	1,52	3,26	2,50	3,90	3,04
Fumo	2,24	1,49	1,20	1,27	0,95	0,77	0,28	0,30
Serviços pessoais	0,89	1,26	1,23	1,06	1,13	1,14	1,04	0,90
Despesas diversas	2,35	1,32	3,25	3,02	4,46	2,04	5,99	4,05
Outras (Desp. correntes)	3,13	2,37	6,86	6,26	9,95	7,00	14,32	13,11
Aumento do ativo	4,54	4,19	3,79	4,90	6,40	9,74	16,56	15,22
Diminuição do passivo	0,34	0,54	0,64	0,50	2,02	2,75	3,73	2,24

Fonte: IBGE – POFs 1987/88 e 1995/96
Elaboração Própria.

4.1.3 Gasto Familiar com Assistência à Saúde: POFs 1987/88 e 1995/96

4.1.3.1 Evolução do Gasto Famílias com assistência à saúde

O gasto com saúde representou na POF de 1987/88 4,12 % do desembolso global e 5,44% das despesas de consumo; em 1995/96 ampliou sua participação para 6,53% e 8,14% respectivamente. Esse aumento de 58,5% é, em maior parte, justificado pelo aumento do consumo de serviços que teve uma variação positiva de, aproximadamente, 110%. Houve, também, um acréscimo significativo do grupo “outros” de 63,64%; vale lembrar que esse item é representado tanto por bens quanto por serviços e por isso não foi agrupada em nenhuma das outras categorias.

Tabela 12 – RMS: Distribuição percentual do gasto médio familiar mensal por tipo de despesas selecionadas - POFs de 1987/1988 e 1995/1996

Tipo de despesa	Ano		Variação (%)
	1987/88	1995/96	
Desembolso global	100	100	-
Despesas correntes	86,58	88,61	2,34
Despesas de consumo	75,56	80,15	6,07
Assistência à saúde	4,12	6,53	58,50
Bens	1,97	2,32	17,77
Serviços	1,49	3,13	110,07
Outros (assistência à saúde)	0,66	1,08	63,64

Fonte: IBGE - POFs de 1987/88 e 1995/96
Elaboração Própria.

A tabela 13a mostra o percentual das despesas totais que as famílias gastam com a assistência à saúde. Observa-se que houve uma variação positiva para todos os estratos de renda e isso, segundo Médici (2003), porque os preços relativos dos bens e serviços de saúde aumentaram no Brasil do mesmo modo que no resto mundo, em razão de fatores estruturais. Diz ele:

...os preços relativos dos bens e serviços que compõem o setor de saúde estão aumentando em todo o mundo, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. Isto se deve a vários fatores que estão associados entre si e que se detalham abaixo:

- a incorporação de tecnologia nos equipamentos de diagnóstico e novos processos terapêuticos;
- a mudança das estruturas demográficas, o aumento do peso dos idosos na população;
- o aumento da cobertura dos serviços, tanto de forma quantitativa (mais pessoas cobertas) como qualitativa (mais serviços de distinta natureza cobertos por pessoa);
- a maior complexidade administrativa do setor de saúde (aumentando seus custos de transação) e;
- a progressiva transição a um modelo de gestão baseado em riscos individuais e/ou coletivos (MÉDICI, 2003, p. 5).

Embora esses fatores tendenciais estejam também presentes no Brasil, é difícil acreditar que eles seriam a verdadeira explicação para as mudanças na estrutura de consumo ocorridas em um intervalo estreito, como os oito anos que separam as duas POFs analisadas. É mais provável que essas mudanças tenham ocorrido em razão de movimentos dos preços relativos de bens e serviços no setor saúde, derivados de fatores conjunturais como a valorização da moeda brasileira após o Plano Real.

Tabela 13a - RMS: Distribuição Percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde segundo estratos de renda - POFs de 1987/1988 e 1995/1996

Classe de rendimento familiar mensal	Ano		Variação (%)
	1987	1996	
Até 2	4,63	5,29	14,25
Mais de 2 a 3	4,11	4,97	20,92
Mais de 3 a 5	3,49	7,55	116,33
Mais de 5 a 6	3,65	5,31	45,48
Mais de 6 a 8	3,99	6,23	56,14
Mais de 8 a 10	4,25	7,01	64,94
Mais de 10 a 15	3,65	8,23	125,48
Mais de 15 a 20	4,08	6,49	59,07
Mais de 20 a 30	3,51	7,16	103,99
Mais de 30	4,58	6,02	31,44

Fonte: IBGE - POFs de 1987/88 e 1995/96
Elaboração Própria.

A tabela 13b mostra que o percentual dos serviços nos gastos totais com saúde cresceu em todos os estratos, exceção feita do primeiro, de “até 2 SM”.

A participação percentual dos gastos com serviços de saúde é mais acentuada nos estratos de renda mais elevadas e em especial no superior a 30 salários mínimos, onde esse gasto representa quase 69% do dispêndio total em saúde. Verificamos, ainda, que para as famílias de menor rendimento o principal tipo de despesa é com bens. Desta forma, a tabela parece confirmar a lei de Engel aplicada aos serviços, pois, ela nos diz que as famílias de maior renda tendem a consumir mais serviços (bens superiores) e menos bens industriais, o inverso ocorrendo para as famílias mais pobres.

Tabela 13b - RMS: Distribuição Percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde, segundo estratos de renda e tipo de despesas - POFs de 1987/1988 e 1995/1996

Classe de rendimento familiar mensal	1987/88		1995/96	
	Bens	Serviços	Bens	Serviços
Até 2	65,44	22,68	66,54	18,90
Mais de 2 a 3	77,62	9,73	60,76	26,76
Mais de 3 a 5	68,48	17,48	52,32	27,81
Mais de 5 a 6	73,97	12,88	58,00	28,06
Mais de 6 a 8	62,41	18,05	46,23	40,61
Mais de 8 a 10	39,76	42,59	46,50	46,79
Mais de 10 a 15	60,82	32,33	32,69	39,49
Mais de 15 a 20	51,47	36,76	32,67	53,16
Mais de 20 a 30	55,84	35,33	25,14	49,16
Mais de 30	33,41	45,63	19,77	68,77

Fonte: IBGE - POFs de 1987/88 e 1995/96
Elaboração Própria.

Nos gráficos abaixo, essa relação pode ser melhor visualizada, principalmente no caso da POF de 1995/96, onde mostra claramente que o aumento da renda implica elevação do consumo de serviços; e a relação inversa ocorrendo para as despesas com bens de saúde.

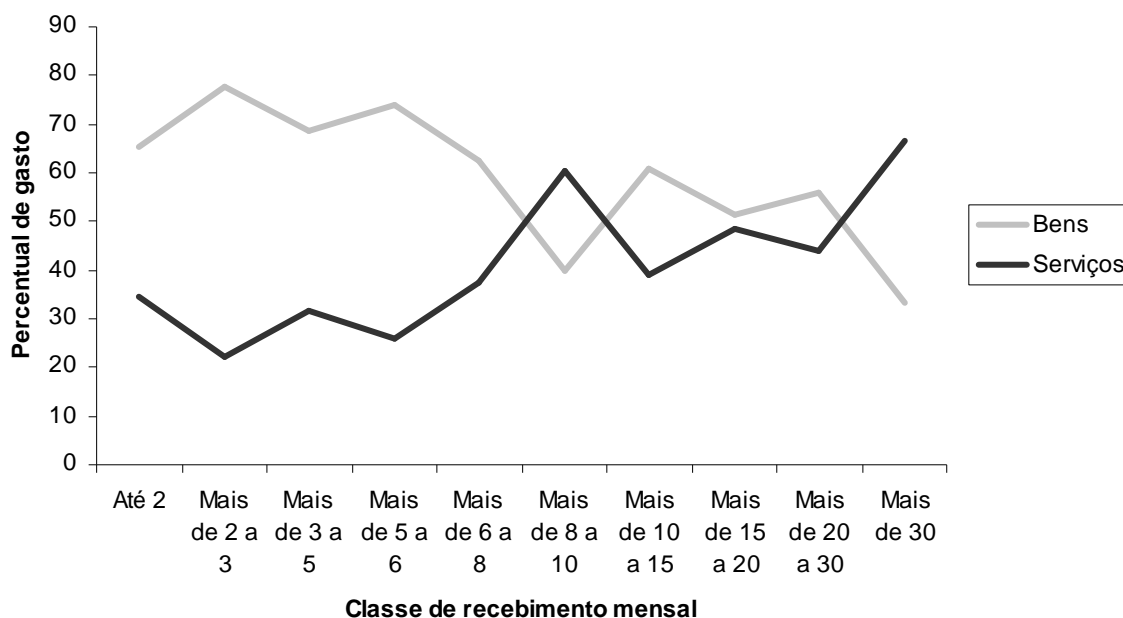


Gráfico 1a - RMS: Distribuição Percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde, segundo estratos de renda e tipo de despesas - POF de 1987/88

Fonte: IBGE - Pofs de 1987/88 e 1995/96.
Elaboração Própria.

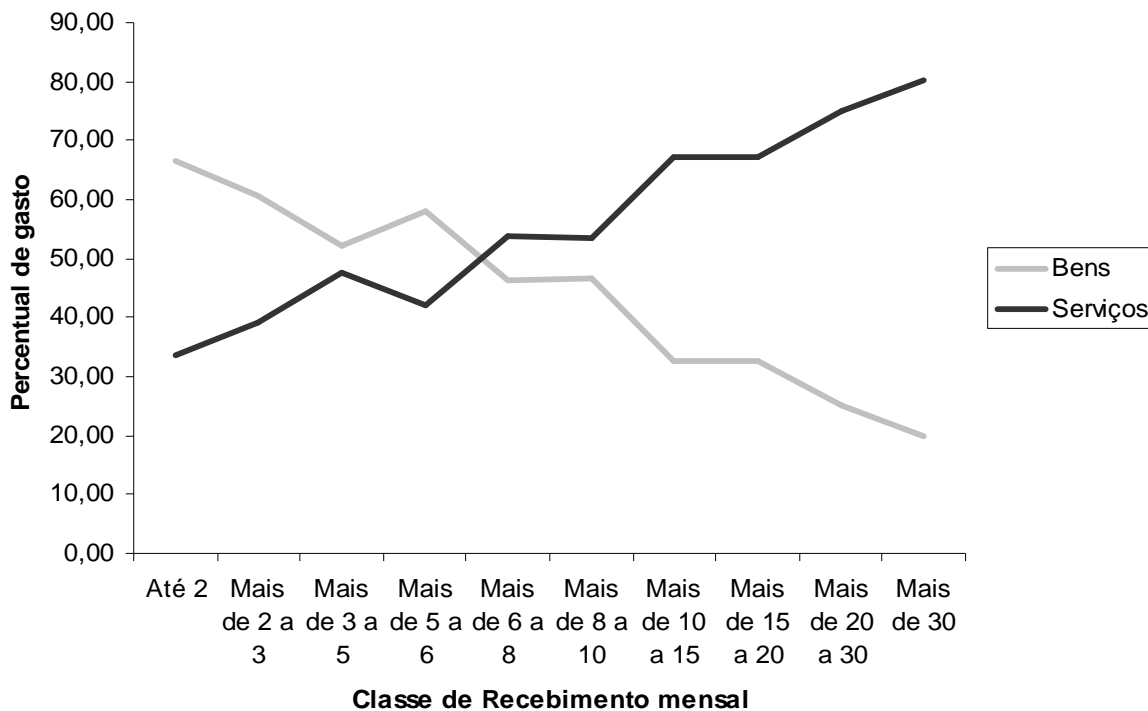


Gráfico 1b - RMS: Distribuição Percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde, segundo estratos de renda e tipo de despesas - POF de 1995/96

Fonte: IBGE - Pofs de 1987/88 e 1995/96.
Elaboração Própria.

A tabela 14, abaixo, confirma de outro ângulo a validade da lei de Engel para explicar a evolução do consumo no mercado de saúde. Ela indica como a despesa real com serviços aumentou em todas as classes de renda, exceto para o grupo mais pobre. Uma possível explicação para esse fato seria a de que: com a universalização do serviço de saúde, essas famílias passaram a utilizar o SUS como financiador de seus gastos com a realização desses serviços de saúde.

Tabela 14 – RMS: Valor da despesa média mensal familiar por tipo de despesa e classes de rendimento mensal familiar – [em R\$ de setembro de 1996]

Classes de rendimento mensal familiar	1987/88		1995/96	
	Bens	Serviços	Bens	Serviços
Até 2	12,79	4,47	8,71	2,46
Mais de 2 a 3	22,36	2,75	11,53	5,10
Mais de 3 a 5	24,08	6,19	20,32	10,89
Mais de 5 a 6	29,37	5,16	18,11	8,76
Mais de 6 a 8	35,63	10,25	20,65	18,08
Mais de 8 a 10	27,45	29,23	36,25	36,34
Mais de 10 a 15	47,88	25,52	32,80	39,73
Mais de 15 a 20	60,33	43,06	39,41	63,72
Mais de 20 a 30	80,76	51,25	45,13	87,77
Mais de 30	140,94	192,60	55,65	192,92

Fonte: IBGE - Pofs de 1987/88 e 1995/96.

Valores corrigidos pelo IPCA - saúde.

Elaboração Própria.

É importante ressaltar que, apesar da baixa renda dos estratos inferiores, o volume de despesas dessas camadas da população é significativo, em razão do maior número de famílias pobres na população. Assim como a tabela 15 mostra, as famílias de até 5 SM respondiam por 19,37% do gasto total das famílias com bens de saúde em 1987, ampliando sua participação para, aproximadamente, 30% em 1996. Embora menos expressivo, a participação do gasto com serviços de saúde, para essas famílias, também aumentou sua contribuição no montante do gasto total entre os períodos analisados, de 6,27% em 1987 para 10,00% em 1996. Vale notar, que esse aumento na contribuição do gasto total ocorreu não por aumento no valor do desembolso e sim pela elevação do número de famílias desses estratos.

Tabela 15 – RMS: Valor total da despesa média mensal familiar por tipo de despesa e classes de rendimento mensal familiar – [em R\$ de setembro de 1996]

1987/88

1995/96

mensal familiar	Bens	%	Serviços	%	Bens	%	Serviços	%
Até 2	808.455,90	4,01	282.548,70	1,87	1.214.017,22	8,19	342.879,72	1,72
Mais de 2 a 3	989.273,48	4,91	121.668,25	0,81	955.318,15	6,45	422.560,50	2,12
Mais de 3 a 5	2.104.592,00	10,45	541.006,00	3,59	2.297.074,40	15,50	1.231.060,05	6,17
Mais de 5 a 6	753.223,02	3,74	132.333,36	0,88	868.392,61	5,86	420.050,76	2,10
Mais de 6 a 8	1.773.483,25	8,80	510.193,75	3,39	1.320.381,65	8,91	1.156.053,28	5,79
Mais de 8 a 10	775.105,65	3,85	825.367,51	5,48	1.382.321,25	9,33	1.385.753,22	6,94
Mais de 10 a 15	2.599.070,04	12,90	1.385.302,16	9,19	1.966.589,60	13,27	2.382.091,61	11,93
Mais de 15 a 20	1.745.527,89	8,66	1.245.854,98	8,27	1.230.892,53	8,31	1.990.166,76	9,97
Mais de 20 a 30	2.353.669,44	11,68	1.493.630,00	9,91	1.168.054,66	7,88	2.271.663,14	11,38
Mais de 30	6.244.628,58	31,00	8.533.528,20	56,62	2.412.538,80	16,28	8.363.467,84	41,89
Total	20.147.029,25	100,00	15.071.432,91	100,00	14.815.580,87	100,00	19.965.746,88	100,00

Fonte: IBGE - POFs 1987/88 e 1995/96

Valores corrigidos pelo IPCA - saúde.

Elaboração Própria.

4.2 BAHIA – POFs 2002/03

4.2.1 Representatividade Populacional da POF

Na tabela 16, constatamos que os valores encontrados para o tamanho médio das famílias segundo estratos de renda na Bahia em 2003 foram quase os mesmos encontrados para a RMS em 1996. Claro que não podemos comparar com os dados encontrados para a RMS, pois se trata de uma área muito maior que abrange muitas cidades do interior onde as famílias são bastante numerosas, principalmente no Nordeste.

Tabela 16 – Bahia: número de famílias e de pessoas, tamanho médio das famílias, segundo estratos de renda — 2002/03

Classes de rendimento mensal familiar	Tamanho médio das famílias	Número de famílias	Número de Pessoas
Até 2	3,42	1.029.502	3.520.896,84
Mais de 2 a 3	3,88	634.826	2.463.124,88
Mais de 3 a 5	4,13	657.777	2.716.619,01
Mais de 5 a 6	4,32	220.515	952.624,80
Mais de 6 a 8	4,19	232.607	974.623,33
Mais de 8 a 10	4,19	159.637	668.879,03
Mais de 10 a 15	4,42	206.349	912.062,58
Mais de 15 a 20	4,28	91.197	390.323,16
Mais de 20 a 30	4,23	91.444	386.808,12
Mais de 30	4,20	94.319	396.139,80
Total	3,92	3.418.174	13.399.242,08

Fonte: IBGE - pof 2002/03

Elaboração Própria.

Em relação ao número de famílias, vemos que as famílias de menor renda são mais numerosas, como era de se esperar, pois o Brasil é um país subdesenvolvido com uma das piores distribuições de renda do mundo.

4.2.2 Comportamento das Despesas Familiares: 2002/03

4.2.2.1 Características Gerais

Do total desembolsado pelas famílias baianas, 93,98% foram destinados às despesas correntes, 4,67% ao aumento do ativo e 1,37% à diminuição do passivo. Das despesas correntes, 91,57% foram destinados às despesas de consumo (86,06% do desembolso global) e os 8,43% restantes em outras despesas correntes. Das despesas de consumo, 30,80% foram gastos com habitação (26,51% das despesas globais), 26,18% com alimentação, 16,63 com transporte, 7,37% com vestuário e 6,39% com assistência à saúde. Vê-se, então, que habitação é a principal categoria de gasto, seguida por alimentação, transporte, vestuário e cuidados com a saúde.

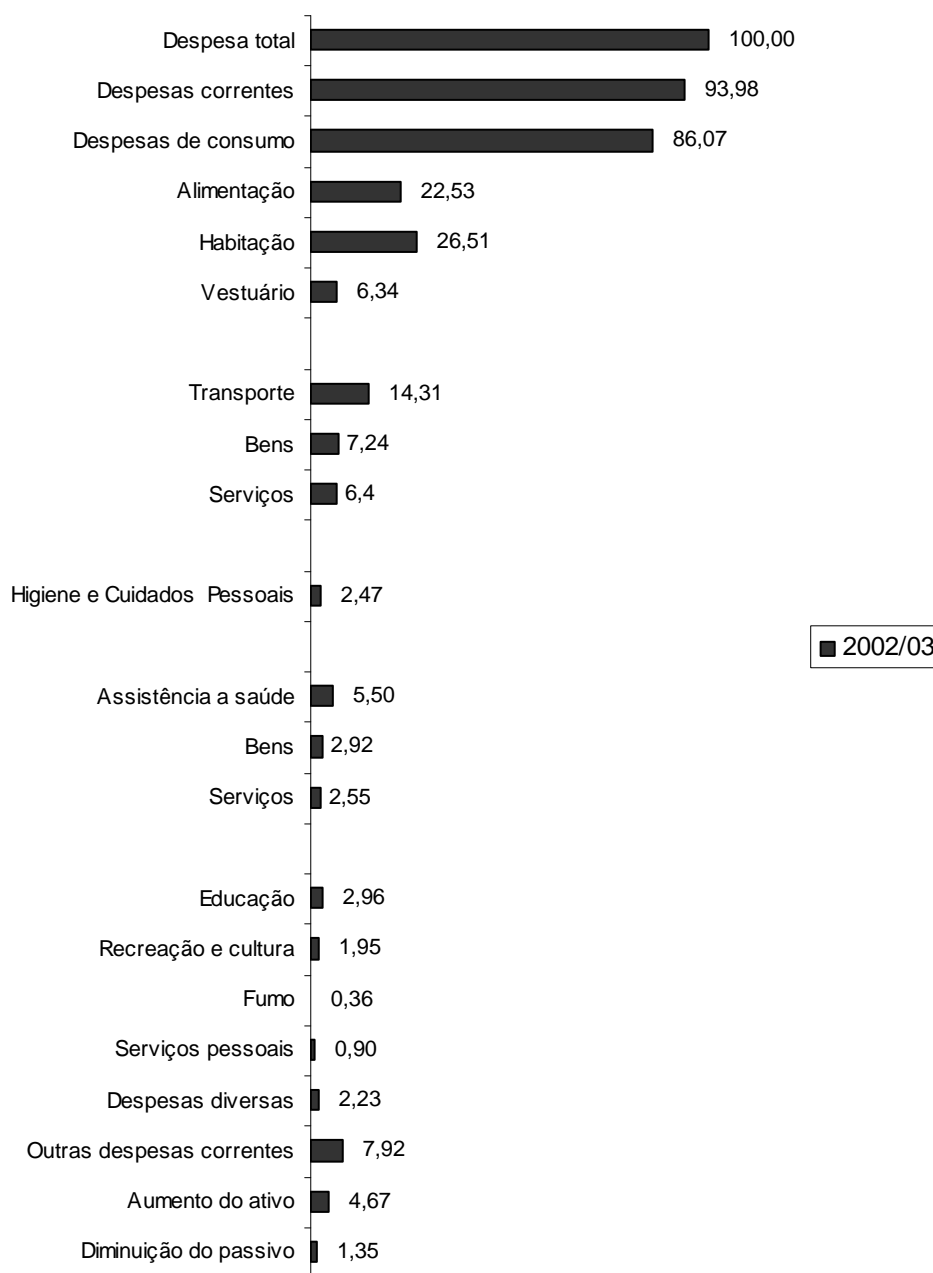


Figura 4 - Bahia: distribuição percentual do gasto familiar mensal, segundo tipos de despesas - 2002/03

Fonte: IBGE – POF 2002/03
Elaboração Prpria.

A tabela 17 revela que as famílias de menor renda gastam quase toda a sua renda com despesas de consumo 98,35% das despesas correntes (95,93% do desembolso global), pouco sobra para o gasto com o aumento do ativo (2,15% do desembolso global) e para a diminuição do passivo (0,31%). Já entre as famílias com maior renda, as despesas de consumo representam 83,97% desses gastos correntes (75,88% do gasto total) sobrando, assim, uma parcela maior da renda para investir e para pagar suas dívidas.

Dos dispêndios com o consumo, as famílias com renda até 2 salários gastam 39,47% com alimentação e 33,63% com habitação (37,86% e 32,26% do desembolso global respectivamente). Para aquelas com rendas maiores que 30 salários essas despesas possuem uma importância bem menor em seus orçamentos: alimentação representa 12,32% e habitação 27,66%. Essas despesas apresentaram um caráter regressivo, pois, à medida que a renda é aumentada sua participação no gasto diminui.

As despesas com transporte apresentaram uma significativa importância em todas as classes de rendimento selecionadas abaixo, principalmente para a de maior renda. Para esta, esse gasto ocupou a segunda posição, o que representa 27,66% do consumo e 21,05% do desembolso global. Isso porque aí estão os gastos como: combustível, aquisição de veículos e viagens.

Os maiores dispêndios proporcionais com vestuários foram realizados pelas famílias que ganhavam mais de 5 a 6 salários mínimos. Para elas, eles representaram 7,54% do gasto total (8,88% do dispêndio com o consumo). Essa despesa ocupou a quarta posição em todas as classes de renda, exceto na mais elevada que ocupou a última.

Os gastos com saúde aumentaram com o incremento da renda e ocuparam a quinta posição, exceto para o último estrato, no qual ocupou a quarta. Essa categoria de despesa será avaliada adiante.

A estrutura do gasto familiar com consumo ficou assim caracterizada: para as famílias que recebem até 2 salários mínimos as despesas com alimentação ocuparam a primeira posição seguida das de habitação, transporte, vestuário e assistência à saúde; para as com renda com mais de 5 a 6 e mais de 10 a 15 salários, o gasto com habitação vem em primeiro lugar, seguido do de alimentação, transporte, vestuário e cuidados com a saúde; já entre as famílias com rendimentos superiores a 30 salários, primeiro vêm os dispêndios com habitação, depois transporte, alimentação, saúde e vestuário.

Tabela 17 - Bahia: Distribuição percentual da despesa média mensal familiar segundo faixas de renda selecionadas POF 2002/03

Tipo de despesa	Classes de rendimento mensal familiar X Ano			
	Até 2	Mais de 5 a 6	Mais de 10 a 15	Mais de 30
Desembolso global	100,00	100,00	100,00	100,00
Despesas correntes	97,54	90,18	91,25	90,37
Despesas de consumo	95,93	84,93	83,08	75,88
Alimentação	37,86	25,27	20,31	9,35
Habitação	32,26	28,01	26,11	20,99
Vestuário	5,62	7,54	6,20	5,32
Transporte	9,81	8,44	13,47	21,05
Hig. cuidados pessoais	2,58	3,21	2,64	1,53
Assistência à saúde	3,23	4,90	5,92	6,33
Educação	0,93	2,17	2,98	4,99
Recreação e cultura	1,05	1,76	2,12	2,75
Fumo	0,66	0,44	0,26	0,11
Serviços pessoais	0,59	1,15	0,95	0,90
Despesas diversas	1,34	2,05	2,14	2,57
Outras (Desp. correntes)	1,61	5,24	8,17	14,49
Aumento do ativo	2,15	9,01	6,05	8,32
Diminuição do passivo	0,31	0,82	2,70	1,32

Fonte: IBGE – POF 2002/03
Elaboração Própria.

4.2.3 Gasto Familiar com Assistência à Saúde: POF 2002/03

4.2.3.1 Evolução do Gasto Famílias com assistência à saúde

De acordo com a POF de 2002/03, o gasto com saúde na Bahia representou 5,50% do desembolso global e 6,39% das despesas de consumo. Embora não possamos fazer uma comparação direta com as POFs anteriores, que tem como campo de investigação apenas a RMS, vê-se que esta pesquisa não confirma a tendência dos gastos com os serviços de saúde de superarem as despesas com bens.

Tabela 18 - Bahia: Distribuição percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde por tipo de despesas - 2002/03

Tipo de despesa	(%)
Desembolso global	100,00
Despesas correntes	93,98
Despesas de consumo	86,07
Assistência à saúde	5,50
Bens	2,92
Serviços	2,55
Outros	0,03

Fonte: IBGE - POF 2002/03
Elaboração Própria.

A tabela 19a, indica o percentual das despesas de totais que as famílias gastam com a assistência à saúde. Ele não segue um padrão geral de aumento em relação às classes de rendimento, embora percebamos uma tendência de elevação à medida que a renda aumenta. Esse resultado acompanha o verificado anteriormente para a RMS.

Tabela 19a - Bahia: Distribuição Percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde segundo estratos de renda - POF 2002/03

Classe de rendimento familiar mensal	Ano
Até 2	3,23
Mais de 2 a 3	4,97
Mais de 3 a 5	5,03
Mais de 5 a 6	4,90
Mais de 6 a 8	5,70
Mais de 8 a 10	5,14
Mais de 10 a 15	5,92
Mais de 15 a 20	6,67
Mais de 20 a 30	6,25
Mais de 30	6,33

Fonte: IBGE - POF 2002/03
Elaboração Própria.

A tabela 19b, agrupa os gastos com assistência à saúde em bens e serviços por classe de renda na Bahia. Ela confirma, mais uma vez, a validade da lei de Engel para serviços. Apesar disso, é importante observar que a maior classe de renda destacada nesta tabela não acompanhou essa tendência. Nesse estrato, embora os dispêndios com serviços fossem maiores do que com o de bens eles se aproximam muito do gasto com medicamentos; não seguindo, assim, a tendência de crescimento do percentual de gasto com serviços. Entretanto, isso não nos obriga a abandonar a lei de Engel por se tratar apenas de um caso isolado.

Tabela 19b - Bahia: Distribuição Percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde, segundo estratos de renda e tipo de despesas - POF de 2002/03

Classe de rendimento familiar mensal	Tipo de despesa	
	Bens	Serviços
Até 2	87,31	11,76
Mais de 2 a 3	78,27	20,72
Mais de 3 a 5	68,19	31,01
Mais de 5 a 6	63,67	35,92
Mais de 6 a 8	52,11	47,72
Mais de 8 a 10	51,36	47,28
Mais de 10 a 15	44,76	55,07
Mais de 15 a 20	37,48	62,22
Mais de 20 a 30	32,32	67,52
Mais de 30	45,81	54,19

Fonte: IBGE - POFs de 1987/88 e 1995/96
Elaboração Própria.

No gráfico 2, vemos que esta POF segue a tendência das anteriores onde foi estudada a RMS, onde observamos claramente através da inclinação das curvas que com o aumento da renda aumenta-se o consumo de serviços e a relação inversa para as despesas com bens de saúde. Percebemos aqui que para as classes de rendas mais elevadas esse tendência se inverte. Poderíamos supor algumas explicações para esse fato, como: nesse estrato pode se concentrar pessoas idosas, que são pessoas que pelo fato da idade avançada possuem mais doenças crônicas e necessitam consumir muitos medicamentos; ou, simplesmente, erro na divulgação dos dados. Porém só com estudos mais profundos para indicarmos os reais motivos desse fato.

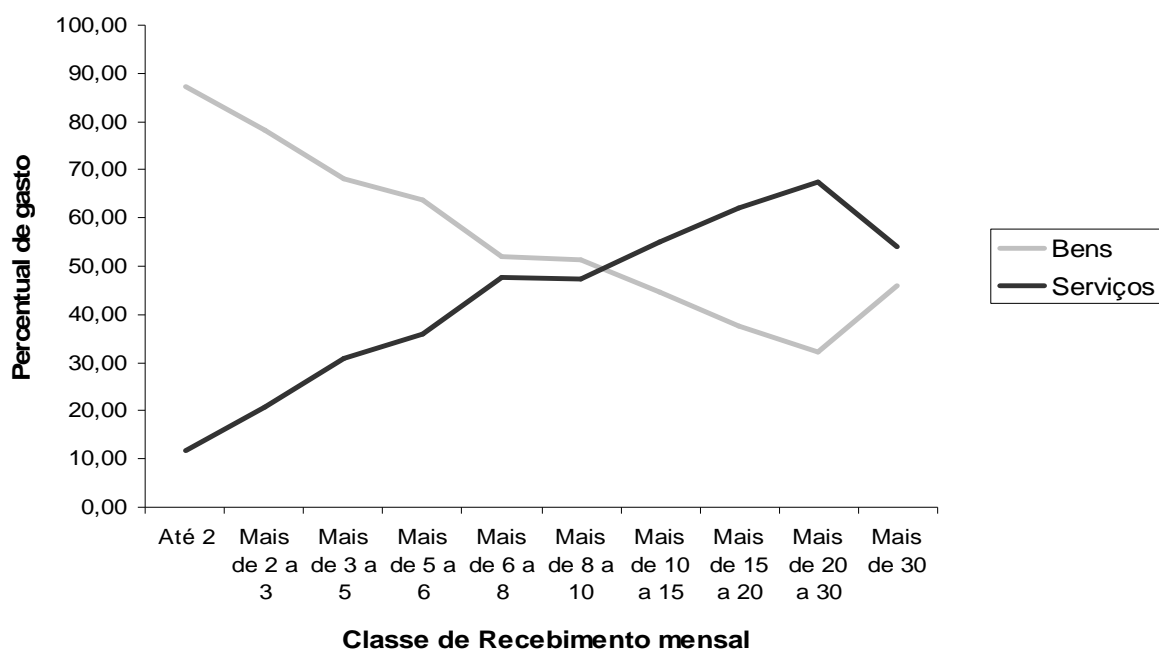


Gráfico 2 - Bahia: Distribuição Percentual do gasto médio familiar mensal com assistência à saúde, segundo estratos de renda e tipo de despesas - 2002/03

Fonte: IBGE - POF 2002/03
Elaboração Própria

A tabela 20 também nos mostra a validade da transposição da lei de Engel para explicar o consumo no mercado de saúde na Bahia. Ela revela, como visto nas observações anteriores, que a demanda das famílias pobres por assistência à saúde se concentra na compra de bens, ou seja, medicamentos. E que as famílias ricas, embora gastem também em bens, consomem mais serviços como planos de saúde. Além disso, mesmo sendo maior o montante gasto em bens pelos mais ricos, essa despesa possui um peso menor em seu orçamento que o gasto dos mais pobres.

Tabela 20 - Bahia: Valor da despesa média mensal familiar por tipo de despesa e classes de rendimento mensal familiar – [em R\$ janeiro de 2003]

Classes de rendimento mensal familiar	Bens	Serviços
Até 2	11,45	1,55
Mais de 2 a 3	25,38	6,73
Mais de 3 a 5	31,09	14,16
Mais de 5 a 6	39,20	22,07
Mais de 6 a 8	42,90	39,27
Mais de 8 a 10	45,60	41,94
Mais de 10 a 15	66,21	81,78
Mais de 15 a 20	92,74	153,57
Mais de 20 a 30	81,74	170,95
Mais de 30	276,83	327,64

Fonte: IBGE - POF 2002/03
Elaboração Própria

Como visto para a RMS, apesar da baixa renda dos estratos inferiores, o volume de despesas dessas camadas da população é significativo, em razão do maior número de famílias pobres na população. Assim como a tabela 21 mostra, as famílias de até 5 SM respondem por 37,21% do gasto total das famílias com bens de saúde em 2003. E o desembolso com serviços de saúde representou 13,40%.

Tabela 21 - Bahia: Valor total da despesa média mensal familiar por tipo de despesa e classes de rendimento mensal familiar – [em R\$ janeiro de 2003]

Classes de rendimento mensal familiar	Bens	%	Serviços	%
Até 2	11.787.797,90	9,07	1.595.728,10	1,41
Mais de 2 a 3	16.111.883,88	12,40	4.272.378,98	3,77
Mais de 3 a 5	20.450.286,93	15,74	9.314.122,32	8,22
Mais de 5 a 6	8.644.188,00	6,65	4.866.766,05	4,30
Mais de 6 a 8	9.978.840,30	7,68	9.134.476,89	8,06
Mais de 8 a 10	7.279.447,20	5,60	6.695.175,78	5,91
Mais de 10 a 15	13.662.367,29	10,51	16.875.221,22	14,90
Mais de 15 a 20	8.457.609,78	6,51	14.005.123,29	12,36
Mais de 20 a 30	7.474.632,56	5,75	15.632.351,80	13,80
Mais de 30	26.110.328,77	20,09	30.902.677,16	27,28
Total	129.957.382,61	100,00	113.294.021,59	100,00

Fonte: IBGE - POF 2002/03
Elaboração Própria

5 CONCLUSÕES

RMS: 1987/88 E 1995/96

Observou-se que entre as POFs de 1987/88 e 1995/96 para a RMS, houve aumento nas despesas correntes e nelas aumentaram a participação dos gastos com o consumo. Esse gasto apresentou relação inversa com a renda, ou seja, quanto menor a renda maior o percentual gasto com as despesas com o consumo. Houve, em termos percentuais, uma mudança na estrutura do gasto das famílias, provocadas por pressões nos preços com a abertura da economia, dando aos serviços como transporte e saúde maior participação na composição do gasto global.

Os gastos com saúde significaram na POF de 1987/88 4,12 % do desembolso global e 5,44% das despesas de consumo e em 1995/96 expandiu sua participação para 6,53% e 8,14% respectivamente. Esse aumento de 58,5% é justificado pelo aumento do consumo de serviços que teve uma variação positiva de, aproximadamente, 110% no gasto com assistência à saúde. Observou-se que houve uma variação positiva no percentual do gasto com saúde para todos os estratos de renda provocados por, provavelmente, movimentos dos preços relativos de bens e serviços no setor saúde, derivados de fatores conjunturais como a valorização da moeda brasileira após o Plano Real.

As despesas com bens de saúde apresentaram, para a maioria, uma queda na sua participação, exceto para as famílias com renda de até dois salários mínimos. Já os dispêndios com serviços de saúde apresentaram aumento em todas as classes de renda, exceto para as famílias mais pobres, o que era de se esperar.

Verificamos que o gasto com bens de saúde é regressivo com relação à renda e que o dispêndio com serviço de saúde varia diretamente com ela. Assim, a transposição para os serviços da lei de Engel explica esse comportamento, pois podemos evidenciar que a despesa com assistência à saúde, segundo os estratos de renda, demonstra claramente a existência de diferentes perfis de

gasto. Para famílias de menor renda, a despesa com bens de saúde responde pela maior parcela, refletindo esse caráter regressivo de tal gasto. Para aquelas localizadas no topo da distribuição, a cesta de consumo em assistência à saúde é mais diversificada, predominando a demanda por serviços de saúde. Tal resultado era o esperado, pois, as famílias de menor renda, devido à sua baixa remuneração, não possuem condições financeiras de consumir serviços de saúde; uma alternativa para essas famílias é a utilização do SUS, a partir de 1988, como forma de suprir essa necessidade.

Embora pequeno, o gasto com bens das famílias que ganham até 5 SM representa 30% do gasto total em 1996. Isso decorre do elevado número de famílias que participam desses estratos.

BAHIA: 2002/03

Do total desembolsado pelas famílias baianas, 93,98% foram destinados às despesas correntes, 4,67% ao aumento do ativo e 1,37% à diminuição do passivo. Das despesas correntes, 91,57% foram destinados às despesas de consumo e os 8,43% restantes em outras despesas correntes.

A estrutura do gasto familiar com o consumo ficou assim caracterizada: para as famílias que recebem até 2 salários mínimos as despesas com alimentação ocuparam a primeira posição seguida das de habitação, transporte, vestuário e assistência à saúde; para as com renda com mais de 5 a 15, os o gasto com habitação vem em primeiro lugar seguido da despesa com alimentação, transporte, vestuário e cuidados com a saúde; já para as famílias com rendimentos superiores a 30 salários o gasto com habitação ocupa o primeiro lugar, seguido por transporte, alimentação, saúde e vestuário.

Os dispêndios com a saúde na Bahia representaram 5,50% do desembolso global e 6,39% das despesas de consumo.

Observamos na POF de 2002/03 para a Bahia, que o gasto com a assistência à saúde segue a mesma tendência da RMS. Esta POF evidencia que a demanda

por assistência à saúde das famílias baianas que possuem menor poder aquisitivo se concentra na compra de bens, como medicamentos. Em relação as famílias ricas, pode-se dizer que embora estas gastem também em bens, têm mais despesas, proporcionalmente, com serviços, como planos de saúde. Além disso, mesmo sendo maior o montante gasto em bens pelos mais ricos, essa despesa possui um peso menor em seu orçamento que o gasto dos mais pobres.

Vimos que, embora pequeno, o dispêndio real com bens das famílias mais pobres quando multiplicado pelo número de famílias que representam essa classe, o montante torna-se expressivo, superior até ao de classes que realizam gastos maiores. Isso porque, as classes que possuem maiores rendimentos são as que possuem menos famílias para representá-las, evidenciando, assim, a má distribuição de renda que possui a Bahia.

Enfim, constatamos que tanto para a Bahia, na POF de 2002/03, quanto para a RMS, nas POFs de 1987/96 e 1995/96, que a lei de Engel para serviços explica o consumo com assistência a saúde das famílias, segundo os seus estratos de renda. As divergências observadas no desenvolver da pesquisa não provocaram rejeição dessa lei por serem eventos isolados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Célia. **O Mercado Privado de Serviços de Saúde no Brasil: Panorama Atual e Tendências da Assistência Médica Suplementar**. Brasília, 1998. (Texto para discussão n. 599). Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em 11 abr. 2004.

ALMEIDA, Paulo Henrique de. Produtividade e improdutividade dos serviços na história do pensamento econômico. **Bahia análise e dados**, Salvador, v. 06, n. 4, p.5-19, mar. 1997.

ALVES, José Eustáquio Diniz. **A polêmica de Malthus versus Condorcet reavaliada à luz da transição demográfica**. Rio de Janeiro, 2002.

BARROS, Ricardo Paes de, **A estabilidade inaceitável: desigualdade e pobreza no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, 2000.

BELTRÃO, A. Comparação de informações sobre saúde das populações brasileiras e norte-americana baseada em dados da PNAD/1998 e NHIS/1996. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.7, n. 4, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Salvador: EGBA, 1988. p. 131-137.

CASTRO, P.F., MAGALHÃES, L.C.G. **Rendimento e Dispêndio das Famílias Brasileiras: Evidências Recentes da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) – 1995/1996**. Brasília, IPEA, 1998. (Texto para discussão n. 614). Disponível em <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 05/09/2004.

CLARK, Colim. **The condition of economic progress**. Macmilan, London, 1940.

DIAZ, Maria Dolores Montoya. **Gastos em saúde e incidência de benefícios no estado da Bahia**. São Paulo, 2002.

ECONOMIANET. **Ipca**. Disponível em: <<http://economiabr.net/dicionario/ghi.html>>. Acesso em: 25 out. 2005.

FAURASTIÉ, Jean. (Org.). **A grande esperança do século xx: debates economia**. Tradução: Fernando dos Santos. São Paulo: Perspectiva, 1971.

HAL, Varian R. **Microeconomia: Princípios básicos**. Tradução da 4ª ed. Americana por Ricardo Inojosa Rio De Janeiro: Campus, 1999.

IBGE. **Pesquisa de Orçamento Familiar 1987-1988**. Rio de Janeiro, 1991.

IBGE. **Pesquisa de Orçamento Familiar 1995-1996**. Rio de Janeiro, 1997.

IBGE. **Pesquisa de Orçamento Familiar 1995-1996**. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 14 de set. 2005.

IBGE. **Pesquisa de Orçamento Familiar 2002-2003**. Rio de Janeiro, 2004.

IBGE. **Pesquisa de orçamentos familiares: primeiros resultados.Comentários dos resultados**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 12 abr. de 2005.

KON, Anita. **Atividades Terciárias: Induzidas ou Indutoras do Desenvolvimento Econômico?** In: Jornada Nacional de Desenvolvimento Econômico, Rio de Janeiro, 2001.

MAGALHÃES, L. et al. **Tributação sobre gastos com saúde das famílias e do Sistema Único de Saúde: avaliação da carga tributária sobre medicamentos, material médico-hospitalar e próteses/orteses**. Brasília, 2001. (Texto para discussão n. 790). Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/pub/td/2001/td_0790.pdf>. Acesso em 18 abr. 2004.

MAGALHÃES, L. et al. Tributação e dispêndio com saúde das famílias brasileiras: avaliação da carga tributária sobre medicamentos. **Revista Planejamento e Políticas Públicas** n. 24, 2002. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/economiadasaude>. Acesso em: 10 de abr. de 2004.

MARQUE, Rosa Maria, MENDES, Áquilas. **O SUS e a atenção básica: a busca de um novo desenho**. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/economiadasaude>>. Acesso em: 10 de fev. de 2004.

MEDICI, André Cezar. **Los gastos en salud en las familias de Brasil: algunas evidencias de su carácter regresivo**. 2003. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/economiadasaude>>. Acesso em: 25 mar. 2004.

PESQUISA de orçamento familiar. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 05 out. 2005.

REIS, C. O., SILVEIRA, F.G., ANDREAZZI, M.F.S. **A avaliação dos gastos das famílias com a assistência médica no Brasil: o caso dos planos de saúde**. Brasília: IPEA, 2002 (Texto para Discussão n. 921). Disponível em <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 20 mar. 2004

_____. Desigualdades no acesso aos serviços de saúde. In: NEGRI, B., DI GIOVANNI, G. (orgs.). **Brasil: radiografia da saúde**. Campinas: Instituto de Economia da Unicamp, 2001, p. 579-586.

SILVEIRA, F.G., OSÓRIO, R.G., PIOLA, S.F. Os gastos das famílias com saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.7, n. 4, p.719-731, 2002. Disponível em <<http://www.scielo.com>>. Acesso em: 25 ago.2004

SILVEIRA, F.G., SAFATLE, L., TOMICH, F.A., VIANNA, S.W., MAGALHÃES, L.C. **Dimensão, característica e evolução do gasto familiar com assistência**

à saúde no Brasil. Brasília: IPEA, 2001(Nota técnica, Diretoria de Estudos Setoriais).

SANDRONI, P. **Novíssimo Dicionário de economia.** São Paulo: Best Seller, 2003.

VIANNA, S. M., BARATA, R. B., NUNES, A., SANTOS, J. R. S. **Medindo as desigualdades em saúde no Brasil.** Brasília: OPAS/IPEA, 2001.