

GASTO DAS FAMÍLIAS BRASILEIRAS COM PLANOS DE SAÚDE: EVIDÊNCIA MICROECONÔMICA COM A POF 2017-2018

Marcos Antonio Coutinho da Silveira

Técnico de planejamento e pesquisa na Diretoria de Estudos e Políticas Sociais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Disoc/Ipea).

DOI: <https://dx.doi.org/10.38116/td3085-port>

Com dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2017-2018, o trabalho investiga os determinantes demográficos, geográficos e socioeconômicos do gasto das famílias brasileiras com a aquisição de planos de saúde para seus membros. Uma característica distintiva dos dados é que a maior parte das famílias brasileiras não incorre em gasto com planos de saúde. Além disso, o tamanho do gasto, mesmo quando estritamente positivo, não depende unicamente de fatores diretamente determinantes da classe de risco dos indivíduos em termos de suas condições de saúde.

A evidência empírica, portanto, vai de encontro à predição teórica segundo a qual, em um contexto de mercado competitivo e informação completa, todo indivíduo adquire um plano de saúde atuarialmente justo que oferece plena cobertura contra choques financeiros decorrentes de problemas de saúde, de forma que o prêmio pago por esse plano é tanto maior quanto maior sua classe de risco (em termos da probabilidade de problemas de saúde). Diferentes hipóteses comportamentais e institucionais poderiam explicar o comportamento conflitante dos dados: a seleção adversa resultante da informação superior dos indivíduos frente às operadoras quanto a sua classe de risco, a existência de uma alternativa universal e gratuita de serviço de saúde pública na área de residência da família, a heterogeneidade dos indivíduos em relação à escolaridade, ao grau de aversão ao risco e à insuficiência da renda familiar.

Essas hipóteses abrem canais por meio dos quais um amplo leque de potenciais variáveis explicativas poderia influenciar o gasto das famílias com plano de saúde. O efeito dessas variáveis é estimado e testado no trabalho; englobam características pessoais do chefe da família, tais como idade, sexo, cor, escolaridade, ocupação e estado conjugal, e características da família e de sua residência, como renda *per capita*, área de residência, condições de morbididade, avaliação dos serviços de saúde e composição por idade, sexo e relação de parentesco.

Para tanto, a estratégia empírica do trabalho baseia-se na estimação de um modelo de seleção amostral que permite separar os determinantes das decisões relativas à aquisição de um plano – ou seja, de incorrência ou não em gasto estritamente positivo – e ao tamanho do gasto, além de corrigir a inconsistência decorrente de uma eventual correlação dos fatores não observados daquelas duas decisões.

Os resultados da análise de regressão multivariada confirmam a relevância da motivação e a propriedade da metodologia do trabalho. Extensões teóricas de natureza comportamental e institucional contribuem para explicar os efeitos marginais estimados das variáveis explicativas. Muitos desses efeitos estão em forte contraste com as predições do modelo padrão. Além disso, o tamanho, o sinal e a significância desses efeitos sobre a probabilidade de gasto positivo não necessariamente são os mesmos em relação ao

SUMEX

tamanho esperado do gasto. Nesse sentido, é preciso ficar claro desde já a motivação exploratória do trabalho, no sentido de propor, a partir de predições teóricas, explicações alternativas para a evidência empírica, e não conclusões definitivas.