

1

Introdução e Motivação

Tratar a questão dos planos privados de saúde é uma tarefa complexa. Envolve necessariamente a realidade específica do universo em que se está trabalhando, a legislação para esse tipo de serviço e a existência ou não de um serviço de saúde público local.

Quando se trata de Brasil, é impossível falar de planos privados de saúde sem falar também nos serviços públicos, uma vez em que aqui, o privado se apresenta como uma complementação para o que já é oferecido pelos governos municipais, estaduais e federais a toda população.

É importante deixar claro que o que se busca com esse trabalho passa longe de fazer algum tipo de crítica ao setor público e aos seus serviços oferecidos na área de saúde, ou aos governos em suas diferentes esferas. Porém, fato é que, por algum motivo, estes serviços não vêm atendendo às demandas de uma maneira satisfatória. Isto tem feito com que uma importante parcela da população recorra aos planos privados, fazendo destes, um mercado significativo e de toda uma discussão sobre isso, ainda mais relevante.

Neste contexto, o que se pretende é fornecer informações que possam servir aos três principais agentes envolvidos neste processo, ou seja, à Agência Nacional de Saúde, órgão regulador, na elaboração de suas políticas públicas visando mitigar as diferenças em relação ao acesso aos serviços de saúde, às seguradoras, no desenvolvimento de produtos mais adequados às demandas do mercado, e por fim, aos usuários desses serviços, apresentando-lhes um panorama da realidade deste mercado.

Essas informações tomam forma, primeiramente, num estudo exploratório que relaciona, as variáveis de posse de plano privado de saúde com várias outras, como as demográficas e algumas de mercado de trabalho, além de situação financeira (renda mensal individual) e nível de escolaridade. Nesse estudo constam gráficos de proporção de cobertos, com intervalos de confiança de 95% para as proporções, tabelas de contingência e algumas medidas estatísticas de correlação entre as variáveis. A intenção é entender o perfil dos indivíduos cobertos por esses planos e identificar as sub-populações, definidas seja por

características demográficas e/ou realidade sócio-econômica, mais desassistidas por serviços privados de saúde.

Iremos também aqui, expor o processo de construção de uma escala de morbidade, através da teoria conhecida como a “Teoria da Resposta ao Item Não Paramétrica” (TRIN), que, através de respostas a itens de um questionário a cerca de um determinado tema, fornece uma maneira de quantificar características de indivíduos, sobre as quais, a princípio, se poderia apenas fazer considerações qualitativas, como sua postura em relação a assuntos controversos ou, como o que vai ser feito neste trabalho, seu estado de saúde. Essa escala será utilizada, ainda nesse estudo exploratório, como variável de análise, para que se entenda a situação de morbidade das sub-populações definidas pelas variáveis demográficas, sócio-econômicas e de mercado de trabalho.

Além dessa análise exploratória, serão apresentados também os resultados de modelagens com regressão logística, em duas abordagens, que aqui denominamos “Diagnóstico-PS” e “Diagnóstico-MT”. Nas duas abordagens, as variáveis resposta são binárias e dizem respeito ao diagnóstico positivo ou não em uma série de doenças consideradas crônicas, e a duas medidas diferentes de dificuldade ou não em mobilidade física. Com a primeira abordagem, se pretende investigar o fenômeno conhecido como “Assimetria de Informação” na contratação de planos privados de saúde. As variáveis explicativas nesse caso são as de posse ou não de planos individuais ou empresariais de saúde (daí a sigla PS) e de faixa etária.

Estudo similar a este é encontrado em Braido e Lins (2006), que, através das mesmas variáveis, também estuda o fenômeno da “Assimetria de Informação”. As diferenças ficam por conta do fato de que, neste caso, se aplicou a modelagem apenas às regiões metropolitanas do Rio de Janeiro e de São Paulo, enquanto que aqui se aplicou a cada uma das grandes regiões e à totalidade dos dados, em separado, e do fato de que em Braido e Lins (2006), foi utilizado o método de regressão linear, enquanto que aqui se utilizou a regressão logística.

Já com os modelos que denominamos “Diagnóstico-MT”, espera-se poder identificar o que aqui estamos chamando de grupos de risco em atividades laborais, relacionando as mesmas variáveis de doença e de mobilidade física com variáveis a respeito da situação do indivíduo no mercado de trabalho (daí a sigla MT), em três instâncias, a saber: o ramo de atividade econômica no qual o

indivíduo trabalha, a ocupação funcional do indivíduo neste trabalho e a situação quanto à formalidade no mercado de trabalho. Essas três variáveis serão analisadas em modelos separados, para que se possa entender o efeito isolado de cada uma delas sobre a probabilidade de diagnóstico positivo nessas doenças, sempre controlando pelas variáveis de sexo, raça e faixa etária.

Além disso, tanto na primeira quanto na segunda abordagem, será ajustado um modelo para cada grande região do país e mais um para toda a área de abrangência da pesquisa.

Os dados a serem analisados nesse trabalho são provenientes da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizada em 2003, que, além de seu pacote básico, contou também com um suplemento especial sobre saúde, o acesso e utilização dos serviços públicos e privados nesta área e as próprias condições de morbidade dos indivíduos. As principais técnicas de análise estatística a serem aplicadas aos dados são os Modelos de Regressão Logística e a supracitada Teoria da Resposta ao Item Não Paramétrica.

Visando uma melhor compatibilidade com a literatura já existente e possibilitando a comparação de resultados, vamos utilizar uma classificação encontrada em Bahia et al. (2006), que define uma escala de mobilidade física, através das informações quanto à dificuldade em realizar atividades diárias. No nosso trabalho, esta escala será dicotomizada e usada como variável resposta nas duas abordagens de modelos de regressão aqui consideradas. Para efeito de comparação, também será construída uma escala de mobilidade física, via TRIN, a ser utilizada da mesma forma que a escala encontrada em Bahia et al. (2006).

Sendo assim, no capítulo 2, apresentamos a metodologia utilizada, com uma breve explanação sobre a técnica de regressão logística e sobre a TRIN, que, para o leitor interessado, é referenciada com mais profundidade em Gutierrez (2005) e também em Sijtsma e Molenaar (2002). Já a regressão logística é tratada de maneira ímpar em Hosmer e Lemeshow (2000). Outra referência sobre o assunto importante para este trabalho é Paula (2004). Além destas, outras técnicas estatísticas utilizadas serão apresentadas. Será também discutido brevemente o conceito de “Assimetria de Informação”, e explicado como vão ser feitas as modelagens dos dados.

No capítulo 3, fazemos uma exposição sobre os dados da PNAD e aplicamos a teoria, explicando o processo de formulação das escalas de morbidade e de mobilidade física pela TRIN, a serem usadas, respectivamente, no estudo exploratório e como variável explicativa nas regressões. Apresentamos também aí, os resultados na forma deste estudo exploratório e destes modelos de regressão, para investigar a relação entre as variáveis de posse e tipo de plano, mercado de trabalho e morbidade, que formam o tri-pé principal de nossas análises.

No quarto e último capítulo, são apresentadas a conclusão e as considerações finais, fazendo a relação entre os resultados obtidos e os objetivos a que se pretendia chegar inicialmente.