

2 Revisão Bibliográfica

Ao longo dos últimos anos os estudos sobre economia de saúde foram intensificados e a necessidade de conhecimento dos efeitos de risco moral e seleção adversa motivaram e continuam motivando diversos estudiosos. Basicamente, os estudos estão segmentados em análises teóricas, descritivas e econométricas.

Com relação aos grandes levantamentos empíricos realizados não existem no Brasil, ainda, pesquisas com painéis para a área de saúde. Este tipo de levantamento possibilitaria o acompanhamento dos mesmos indivíduos em épocas distintas do tempo e, segundo Lisboa (2001), traria grandes benefícios aos estudos em saúde.

O Suplemento de Saúde da PNAD 98 foi a primeira grande pesquisa na área de saúde que permitiu a avaliação de informações individuais. O Suplemento fornece informações sobre morbidade dos indivíduos, cobertura privada de serviços de saúde e acesso a esses serviços, dentre outras informações. O tema “saúde” já tinha sido abordado nos suplementos de 1981, 1986 e 1988 mas, entretanto, nenhuma, ou quase nenhuma possibilidade de comparação ou análise temporal foi viável, devido às muitas diferenças das perguntas nestes inquéritos.

Poucas pesquisas no Brasil abordam o tema da saúde individual e, além disso, a falta de periodicidade destas pesquisas constitui-se em problema para estudos nessa área. Ainda com relação ao Suplemento Saúde da PNAD/98, as informações contidas no mesmo, apesar de serem importantíssimas para diversos estudos, oferecem possibilidades limitadas de análise, uma vez que dados importantes e muito usados em economia de saúde não estão disponíveis na pesquisa¹. Por exemplo, para verificação do risco moral, é comum na literatura internacional estudos que buscam estimar e quantificar esse efeito por intermédio

¹ Enfatiza-se que esta observação não tem o intuito de ser pejorativa. Na opinião da autora a PNAD é uma pesquisa rica, abrangente e fundamental para o desenvolvimento de inúmeros trabalhos, tanto no Brasil como no exterior.

da análise da relação existente entre valores de co-pagamentos para utilização de plano de saúde (realização de consultas) e o próprio número de consultas realizadas. Com esta metodologia, é possível verificar se indivíduos com coberturas totais de seguradoras têm um comportamento diferente de indivíduos com planos com co-pagamentos. A verificação desta hipótese pode, por exemplo, indicar a existência do risco moral. O trabalho de Manning (2000), é exemplo desta abordagem.

Logo, para se proceder esta análise há necessidade de se recorrer aos dados de co-pagamento, porém estes não foram pesquisados pela PNAD/98.

Contudo, no cenário nacional, aspectos teóricos de economia de saúde já foram amplamente debatidos e motivados a partir de informações da PNAD. Em seu artigo, Bahia *et al* (2002) apresentam uma investigação preliminar da presença da seleção adversa e do risco moral (*moral hazard*) na demanda ativa por planos de saúde no Brasil, também com base em dados da PNAD/98. Os autores comparam indivíduos cujas coberturas decorriam do vínculo de trabalho, com aqueles cujos planos resultavam de uma demanda individual às empresas que os comercializam e os que não têm acesso a esquemas assistenciais alternativos ao SUS. A elaboração de uma tipologia de planos de saúde, combinada com variáveis relacionadas com as condições de saúde, utilização de serviços e gastos com saúde sugeriram a existência de falhas de mercado. A percepção de uma condição de saúde mais desfavorável pareceu estar dissociada à busca de cobertura e o tipo de cobertura com maior uso de serviços de saúde. Neste trabalho, foram usados dois modelos de regressão logística com múltiplos controles, onde a variável de desfecho foi indicadora de seleção adversa ou risco moral e isto mostrou que as diferenças acima citadas se atenuam, com exceção dos gastos com saúde. Os resultados não evidenciaram uma inquestionável assimetria de informações, mas sinalizaram a necessidade de aprofundamento da investigação sobre as relações entre morbidade, utilização de serviços de saúde, gastos com saúde e tipo de cobertura.

Lima-Costa (2002) investigou as conseqüências da situação socioeconômica nos estados de saúde de idosos e adultos jovens com a utilização de dados da PNAD/98. Em seu trabalho, o autor buscou examinar as associações existentes entre a renda domiciliar *per capita* e indicadores da condição de saúde (relato de doenças crônicas selecionadas, percepção da própria saúde,

incapacidade para realizar atividades por problemas de saúde e ter estado acamado recentemente), função física (dificuldade para realizar seis conjuntos de atividades) e uso de serviços médicos e odontológicos. O estudo envolveu indivíduos com idades acima de 20 anos, estratificados em dois grupos etários (20-64 anos e ≥ 65 anos). As características daqueles com renda familiar *per capita* situada no quintil mais baixo da distribuição de renda dos idosos foram comparadas às daqueles com renda mais alta (maior que 0,67 salário mínimo versus menor que 0,67 salário mínimo). Os resultados mostraram que a situação socioeconômica afeta igualmente a saúde de idosos e de adultos mais jovens no Brasil. Indivíduos no estrato mais baixo de renda, independentemente da idade, apresentaram piores condições de saúde, pior função física e menor uso de serviços de saúde. Os resultados deste trabalho indicaram que políticas para reduzir as desigualdades sociais poderiam contribuir tanto para a melhoria das condições de saúde dos indivíduos mais jovens quanto dos idosos no Brasil.

Relativamente às abordagens econométricas em economia de saúde, com a grande quantidade de trabalhos existentes sobre o tema, é possível observar que as técnicas de estimação econométricas aplicadas a este campo de estudo vêm recebendo esforços de aperfeiçoamento constantes. Entretanto, com a leitura de artigos diversos, é possível constatar que não há uma unanimidade com relação às metodologias de investigação econométricas para estimação de variáveis e relações de interesse, tais como demanda por serviços médicos, número de consultas, despesas com saúde e outros fatores relacionados ao risco moral e a seleção adversa.

Para avaliação do risco moral muitos estudos adotam como proxy para utilização dos serviços de saúde o número de consultas médicas realizadas num determinado período de tempo. Os modelos estimados para mensuração do número de consultas incluem, além da variável indicadora de plano de saúde, outras variáveis de controle e possibilitam conhecer a influência de cada uma delas na variável resposta. Esta abordagem, contudo, não é simples, pois diversos problemas potenciais podem surgir na sua estimação tais como, endogeneidade, seletividade, sobre-dispersão, etc. Estes aspectos, bem como outras referências para modelagem encontradas na bibliografia, serão discutidos com mais detalhes no capítulo de metodologia.