

6 Conclusão

O mercado de planos de saúde, com todas as suas particularidades, oferece um campo de análise com alto potencial para exploração estatística. Nesta dissertação procurou-se, com o auxílio deste ferramental estatístico, inferir sobre alguns aspectos importantes relacionados à assimetria de informação, basicamente, risco moral e seleção adversa.

A partir da análise descritiva e com a construção do IRM, Indicador de Risco Moral, pode-se perceber que a evidência da presença de risco moral no mercado de planos de saúde brasileiro parece existir. Foi possível constatar que o número de consultas de indivíduos com plano de saúde é maior que o número de consultas médicas de indivíduos sem plano de saúde.

Quando a análise foi realizada no nível de regiões o IRM nos indicou que pessoas com plano de saúde, em média, realizam mais consultas médicas que pessoas sem plano de saúde. nas regiões Norte, Sul e Centro-Oeste.

O resultado da estimação do IRM para as regiões Sudeste e Nordeste, baseado na amostra da PNAD, num primeiro instante mostrou que o número médio de consultas para pessoas com plano e sem plano é semelhante, porém considerou-se que a presença de *outliers* na amostra e seu reduzido tamanho (em função do filtro realizado para as pessoas sem plano e com renda acima de seis mil reais) impossibilita um parecer mais preciso.

A análise econométrica do risco moral possibilitou realizar inferências mais aprimoradas, o que permitiu a avaliação conjunta de diversas variáveis explicativas do fenômeno. Para isso, foi realizado um estudo econométrico que buscou separar dois processos determinantes do número de consultas médicas ambulatoriais. Por esta concepção, se pressupôs que o número médio de consultas médicas realizadas por um indivíduo deve ser visto como sendo determinado a partir de dois estágios distintos: Um relacionado à tomada de decisão para realização da primeira consulta e um segundo relacionado à frequência das visitas médicas dado que o primeiro contato foi feito.

A primeira etapa, na qual foi avaliada toda a amostra, verificou-se que as pessoas com cobertura de plano de saúde têm maiores probabilidades de realizar consulta do que pessoas sem plano. Na segunda etapa, com a aplicação do modelo hurdle binomial negativo somente para o grupo de pessoas que realizaram consulta, foi possível inferir que os indivíduos com plano também têm frequência maior de visitas médicas se comparados aos indivíduos sem plano.

Para a seleção adversa foi possível observar, em função da análise exploratória de dados, que as seguradoras, não passam, neste momento, por situação desfavorável com relação à existência de elevado número de pessoas de alto risco em suas carteiras de segurados. Desde que a auto-avaliação do estado de saúde possa ser considerada como sendo uma ‘proxy’ do real estado de saúde de uma pessoa, pode-se constatar que a maior parte das pessoas com plano de saúde estão em bom estado de saúde.

Entretanto, por outro lado, a análise econométrica do modelo logístico informou que existem ‘pressões’ sofridas pelas administradoras e provocadas por indivíduos que, teoricamente, têm elevado risco, como crianças e idosos.

Apesar de terem sido encontradas dificuldades para aplicação de alguns procedimentos analíticos, ocorridos em função tanto de limitações da base de dados, quanto das técnicas econométricas e pacotes computacionais, que ainda não oferecem condições favoráveis para mesclar modelos mais sofisticados com informações do plano amostral, algumas observações importantes puderam ser verificadas.

Contudo, a busca para incorporação dos efeitos do plano amostral no modelo hurdle binomial negativo, a fim de que a variância do número de consultas médicas possa ser estimada com maior precisão, pode ser uma contribuição importante a ser dada em trabalhos futuros.