

Leia o artigo do diretor-executivo da FenaSaúde, José Cechin

Em artigo publicado em 23/5 no Jornal O Globo, de título "A ilusão do controle de preços", o diretor-executivo da FenaSaúde, José Cechin, apresenta as razões para a ineficácia de sistemas de controle de preços e aponta caminhos para resolver os problemas de distorção de custos na saúde suplementar.

A ilusão do controle de preços

Erros servem para ensinar, não para serem perpetuados. Mas, em economia, essa lição parece não ter sido aprendida por alguns, como as correntes que ainda defendem o controle de preços para conter a inflação — fórmula ineficaz, explicam, incansavelmente, especialistas. A pauta da vez são as mensalidades dos planos de saúde coletivos. O incoerente é que, em vez de se debruçar sobre as razões da alta dos custos médicos e formas de frear, principalmente, desperdícios na área da saúde, busca-se tapar o sol com peneira, recorrendo a um modelo só justificável nos setores em que prevalece o monopólio natural, a exemplo da telefonia fixa ou a distribuição de energia elétrica.

Para entender a ineficácia da administração de preços, basta lembrar evidências históricas, a começar por uma atual — a contenção das tarifas de eletricidade praticada nos dois anos anteriores às últimas eleições presidenciais. O resultado é bem conhecido: descapitalização das empresas do setor, atrasos em obras que deixam parques eólicos sem linhas de transmissão e, agora, as acentuadas altas das tarifas, para desespero e irritação dos consumidores.

Outra experiência malsucedida foi o Plano Cruzado, de 1986: o congelamento dos preços e salários eliminaria a inflação e forçaria a estabilidade da moeda. O povo aprovou e se promoveu a fiscal, elevando a popularidade do presidente a níveis sem precedentes. Mas o sucesso foi fugaz. A estabilidade monetária aumentou o poder aquisitivo, em especial das camadas de menor renda — indefesas contra a inflação —, e o consumo se acelerou. Preços desalinhados desestimularam a produção. Em menos de seis meses, veio o desabastecimento e o mercado negro, cultivado pelos que antes agiam como fiscais do plano. A inflação voltou a galope e a insatisfação derrubou a aprovação do presidente. A fracassada experiência não foi assimilada, pois se seguiram outros congelamentos, com resultados cada vez mais pífios e fugazes, deixando herança nefasta para a sociedade.

Vale citar ainda a prática de controle dos reajustes nos financiamentos do Sistema Financeiro da Habitação (SFH), nos anos 80, com consequências que se estenderão por mais algumas décadas. O SFH contava com o seguro estatal do Fundo de Compensação de Variações Salariais, para garantir o prazo de amortização contratado pela assunção do saldo residual ao final do contrato. Sucessivas crises a partir de 1980, altas dos juros e da inflação, além de baixo crescimento, faziam com que as prestações crescessem mais que salários. Para conter essa divergência, o governo fixou o reajuste das mensalidades em uma fração do INPC, prefixou-o em menos da metade do índice contratual e o vinculou ao aumento salarial da categoria profissional do mutuário.

Resultado: estrangulamento do financiamento habitacional, deterioração financeira dos agentes do sistema e acumulação de gigantescos passivos de responsabilidade última do Tesouro Nacional — estimados em quase 100% da receita corrente líquida da União, em 1995. Em torno de quatro milhões de mutuários, sobretudo das classes média e alta, herdaram habitações a baixíssimo custo. As contas? Serão quitadas em até 30 anos, por todos os contribuintes, inclusive os das classes de menor renda, que sequer tiveram acesso a esses financiamentos.

O que esses episódios têm em comum é que o prejuízo, ao final, pune o cidadão — mesmo quando as perdas são cobertas com dinheiro público. Os beneficiários dos planos de saúde são os únicos

provedores de recursos do setor. Assim, uma política desastrosa de controle de preços afetará toda a sociedade.

Há muitas distorções que pressionam os custos da saúde. Inovação tecnológica adotada sem disciplina; ampliação sem critérios das “coberturas” obrigatórias; remuneração da assistência médica pela quantidade de procedimentos realizados; valoração dos serviços hospitalares segundo margem de lucro sobre preços de materiais e medicamentos usados são algumas. Essas devem ser o foco de ações que visem à sustentação do setor.

Fonte: [FenaSaúde](#), em 25.05.2015.