

## A Cama de Procasto *paretiano*: ensaio sobre a dinâmica da intervenção no setor de saúde suplementar

The Paretian Procrustean bed: essay on the dynamics of intervention in the supplementary health sector

La cama de Procasto *paretiana*: ensayo sobre la dinámica de intervención en el sector de la salud complementaria

João Daniel Ruettimann

---

### Palavras-chave:

Ótimo de Pareto, eficiência estática e dinâmica, processo de descoberta empresarial, intervencionismo.

**Resumo:** o presente artigo pretende esclarecer a causa-raiz dos problemas no setor de saúde suplementar de saúde brasileira derivados das políticas intervencionistas estabelecidas pelas agências reguladoras. Ao examinar as identificadas razões e contextos históricos para a gênese de ditos órgãos institucionais o autor busca determinar os teoremas filosóficos e econômicos que estruturam as políticas intervencionistas no mercado específico. Para tal, é estabelecida uma comparação crítica entre os modelos neoclássicos paretianos de eficiência alocativa estática e as intelecções da Escola Austríaca de Economia com referências às consequências negativas não intencionais que caracterizam a dinâmica do intervencionismo.

---

### Keywords:

Pareto-optimality, static and dynamic efficiency, entrepreneurial discovery, interventionism.

**Abstract:** The article intends to clarify the root cause of problems in the Brazilian health sector derived from interventionist policies set by its regulatory agencies. By assessing the contextual and historical reasons identified for the origin of said institutional bodies, the author seeks to examine the philosophical and economic theorems that undergird the policies that affect this specific market. Thus, the author makes a critic comparison of the neoclassical Paretian models of static allocative efficiency, contrasted with insights provided by the Austrian School of Economics concerning the negative unintended consequences that characterize the dynamic of interventionism.

---

### Palabras clave:

Óptimo de Pareto, eficiencia estática y dinámica, proceso de resultado empresarial, intervencionismo.

**Resumen:** El presente artículo trata de aclarar la causa de origen de los problemas del sector de la salud en la salud brasileña derivados de las políticas intervencionistas establecidas por las agencias reguladoras. Al examinar las identificadas razones y contextos históricos sobre el origen de dichos órganos institucionales el autor trata de determinar los teoremas filosóficos y económicos que estructuran las políticas intervencionistas en el mercado específico. Para tal, se establece una comparación crítica entre los modelos neoclásicos paretianos de eficiencia relacionada estática y las inteleciones de la Escuela Austríaca de Economía referentes a las negativas consecuencias no previstas que caracterizan la dinámica del intervencionismo.

---

DOI <https://doi.org/10.30800/mises.2019.v7.937>

\* Bacharel em Relações Internacionais (UniJorge), Mestre em negócios internacionais (Boston University), Especialista em gestão de projetos (Boston University – Metropolitan College), pós-graduado em comércio internacional (Fundação Instituto de Administração – FIA) e pós-graduando em economia *latu sensu* em Escola Austríaca de Economia (Uni-Ítalo e Instituto Ludwig von Mises Brasil). E-mail: [jdruettimann@gmail.com](mailto:jdruettimann@gmail.com)

## Introdução

Recentemente, o Ministério da Saúde trouxe à tona a ideia de planos de saúde populares como maneira de contornar as insuficiências e problemas existentes no mercado de saúde suplementar. O presente estudo não busca elencar de modo amplo as incoerências e contradições do setor, tampouco tecer uma hipótese específica que busque corroborar uma teoria particular num subsetor do mercado estudado. Na primeira linha de pensamento, Luan Sperandio (2017) tratou salutarmente da temática de modo que pretendo aqui lançar luz sobre alguns aspectos teóricos que melhor elucidem o kafkaesco *status quo* do mercado. Numa perspectiva dentro do paradigma neoclássico, dois outros profundos estudos encomendados pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar a consultoria Tendências e ao Insper lidam melhor com a temática de modo que vos direcionamos à leitura dos mesmos. A singela contribuição pretendida visa complementar lacunas identificadas no mercado de saúde suplementar e nos estudos supracitados de modo a melhor clarificá-los com intelecções Austríacas.

O método será analítico por comparação axiomática e revisão literária, de modo a identificar os escotomas presentes no referencial de intelecção dos agentes que impactam as políticas públicas formuladas para o setor. Ensina Lonergan, Crowe e Doran (1957) que uma escotose é um deliberado e esquecido obscurecimento de um aspecto da realidade no processo de intelecção o qual termina por ocultá-lo do horizonte de consciência do sujeito em seu processo de pensar, projetando sobre aquele ponto cego da realidade um ilusório preenchimento.<sup>1</sup> A revisão literária do contexto histórico que facultou a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) empregará autoridades da área de modo exemplar –e não exaustivo– (Parte I) para que então prossigamos à identificação dos problemas na percepção dos criadores e executores de políticas públicas, assim como as explicações neoclássicas dos problemas que afligem o setor (Parte II). Em seguida, concatenados os dois lados, prosseguiremos para a análise das lacunas intrínsecas nas duas percepções e sintetizadas no postulado legitimador das falhas de mercado, de cujas insuficiências teóricas argumentaremos (Parte III) de modo a poder tecer as contribuições construtivas da Escola Austríaca quanto à matéria (Parte IV) trabalhando com dados do setor. Munidos dessas intelecções, passaremos a explicar a dinâmica da intervenção no setor tal qual estudada por Sanford Ikeda (1997) (Parte V) para que finalmente possamos elencar conclusões propositivas acerca a matéria (Parte VI).

Para tal, empregaremos o método da filósofa Susanne K. Langer (1957) donde toda *forma mentis* parte de uma *forma quaestionis* original e geratriz, cujos conceitos, prenhes na pergunta, busquem elucidar um campo do saber. Quais as perguntas-geratrizes que o artigo pretende endereçar sua atenção?

<sup>1</sup> “Let us name such an aberration of understanding a scotosis, and let us call the resultant blind spot a scotoma. Fundamentally, the scotosis is an unconscious process. [...] Contrary insights do emerge. But they may be accepted as correct, only to suffer the eclipse that the bias brings about by excluding the relevant further questions. Again, they may be rejected as incorrect, as mere bright ideas without a solid foundation in fact; and this rejection tends to be connected with rationalization of the scotosis and with an effort to accumulate evidence in its favor. [...] The scotosis is an aberration, not only of the understanding but also of the censorship. Just as wanting an insight penetrates below the surface to bring forth schematic images that give rise to the insight, so not wanting an insight has the opposite effect of repressing from consciousness a scheme that would suggest the insight.” (LONERGAN; CROWE; DORAN, p.215 e 192-93)

Advém as falhas de mercado das regras que interferem no *modus operandi*, ou derivam dos processos de mercado entre os atores do mercado? São elas estáticas ou estados numa dinâmica de mercado? Sob uma ética de resultados, têm os conceitos da falha de mercado ou da hipossuficiência ajudado a ação pública ante os problemas da cataláxia no setor de saúde suplementar? Seguindo Hipócrates, têm pelo menos não causado mal em sua ação? À luz dos conceitos da Escola Austríaca de economia como interpretar as síndromes de problemas que afetam a dinâmica do mercado de saúde suplementar brasileiro? Tem a ANS sido bem sucedida em lidar com os problemas da competitividade, transparência na assimetria informacional imperante no setor e, por fim, de que modo lida com os incentivos?

## 1. Um estranho no ninho: introdução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no mercado de saúde suplementar

Começemos pela situação de tal ambiente da cataláxia antes das intervenções que vieram a configurar o quadro presente. Talvez a melhor maneira de fazê-lo seja pela descrição de um *insider* que sequer ouviu falar da EA. Nosso Virgílio será um conjunto de especialistas em saúde pública assim como Januário Montone (2001), o primeiro presidente da ANS, cuja posição geneticamente marcou a trajetória de dependência das políticas prescritivas da instituição.

Relatam os autores Anete Maria Gama et. al. (2001) que o *status quo ante* da década de 1990, que facultou a criação da Lei 9.656/98 (a Lei dos Planos e Seguros de Saúde), encontrava estes instrumentos sob a alçada do Ministério da Fazenda, supervisionado pela SUSEP, a qual reclamava a si a função regulatória da assistência médica hospitalar suplementar. Havia, por parte dos *susepianos*, a percepção de atratividade do mercado de seguros suplementares no país naquele momento, particularmente favorável à entrada de capital estrangeiro. Ciente disso, buscou-se estabelecer um padrão de competição favorável à entrada de tal capital alienígena, desde que restrito sob a constrição das regulamentações de escopo econômico-financeiros. O que estava em pauta no projeto?

- Evitar aumentos abusivos de preços;
- O pagamento de impostos pelas empresas médicas (cooperativas e medicina de grupo);
- A remoção de obstáculos à entrada das grandes seguradoras internacionais;
- E a proibição da comercialização de planos com coberturas restritas a preços baixos e ofertados por pequenas empresas.

Dois pontos traçaram uma trajetória de dependência no setor: o primeiro foi aquilo que Bahia (2001) chamou de “empresariamento da medicina” na medida em que a práxis liberal médica e a autonomia hospitalar cederam à expansão da rede de empresas médicas (cooperativas médicas e empresas de medicina de grupo) conveniadas com as empresas empregadoras. Outro diferencial da época anterior ao regime atual era o caráter facultativo dos planos contratados, considerados como **benefícios** ao invés de **direitos assistenciais** (BAHIA, 2001, p.332). Um dos erros identificados na década de 1980 foi a inclusão de outro grupo de trabalhadores no mercado à assistência médica vinculados à assistência privada e ao financiamento da mesma, a

saber funcionários públicos da administração direta, autarquias e fundações. Isso proporcionou uma maior fragmentação e complexidade no mercado.

Esse processo de expansão acentuou a organização de sub-redes e atingiu o ápice da fragmentação quando um mesmo hospital além de estar conveniado com o SUS e com numerosas empresas de assistência suplementar tornou-se ainda empresa de plano de saúde. (BAHIA, 2001, p.332)

Segundo o PNAD de 1998, eram 9.673.993 pessoas cobertas pelos planos de assistência à saúde do servidor público e 29.003.607 de pessoas cobertas pelos privados. A autora ressalta as limitações conceituais desse modelo ao apontar que vários servidores da administração direta estavam, à época, vinculados aos planos de seguro saúde privados ao passo que os empregados do setor privado estavam organizados em planos próprios sem fins lucrativos.

Na realidade brasileira, parte dos servidores públicos da administração direta está vinculada ao segmento comercial do mercado de planos e seguros-saúde e, por outro lado, empresas privadas organizam planos próprios sem fins lucrativos. Ou seja, não há uma relação unívoca entre a natureza jurídico-institucional da empresa empregadora e a das empresas que comercializam/ofertam planos/seguros-saúde. (BAHIA, 2001, p.333)

A autora atesta que o desbalanceamento entre oferta e demanda na véspera da mudança de regime existia devido à lógica multiconvenial dos prestadores de serviços, os quais comercializam planos heterogêneos quanto à composição de provedores de serviços e homogêneos em relação aos procedimentos cobertos (BAHIA, 2001, p.333). Segue afirmando que, na prática, a heterogeneidade da capacidade e capilaridade da rede de serviços criou uma estratificação socioeconômica com duas pirâmides invertidas e criando distintos grupos de interesses (sindicais, de defesa do consumidor, patronais) que intervieram quando na discussão do atual modelo regulatório.

À época, prossegue, existiam inúmeros obstáculos na configuração das regras que organizavam o mercado de saúde suplementar, as quais dificultaram a implementação dos preceitos legais de regulamentação do setor. Em sua opinião, a complexidade das regras existentes de então tornaram o setor relativamente **imune** à intervenção governamental (BAHIA, 2001, p.337).

- O primeiro obstáculo foi o recuo da base governista quanto à ampliação da cobertura mínima frente à pressão das seguradoras e grupos de defesa do consumidor. Em virtude disso optou-se por não aplicar a regra aos planos anteriores à 1999 (medida provisória 1908-17/99);
- Outro foi a questão do ressarcimento ao SUS, concebido para desestimular o atendimento de clientes de planos de saúde em estabelecimentos da rede pública e privada conveniada. O imbróglio desarticulava a questão de incentivos e explicitava as consequências disso;

Alguns médicos se recusam a registrar o consumo de certos procedimentos, quando os mesmos são melhor remunerados pelo SUS, como despesas das operadoras. De outro lado, operadoras argumentam que seus clientes optam espontaneamente pelo SUS e por isso estariam desobrigadas de ressarcir tais despesas. (BAHIA, 2001, p.338)

- No campo da abertura do setor ao investidor estrangeiro, assim como da alteração do padrão de competição, Lígia Bahia aponta que naquele momento houve uma quebra de monopólio estatal do resseguro e alteração na legislação de modo a facultar maior participação privada nos planos dos seguros de saúde e acidentes de trabalho. Os efeitos foram pífios tanto para as alterações qualitativas (origem do capital ou natureza jurídico-institucional das operadoras) quanto para as quantitativas, o número de competidores no mercado;
- O último pomo da discórdia residia no *locus* institucional, sobre em que organização recairia a competência regulamentar? A vendeta intergovernamental entre os ministérios da Fazenda e da Saúde resultaram na criação tanto da ANVISA quanto da ANS. Ao contrário das agências reguladoras irmãs, a ANS foi concebida com o intuito precípua de fiscalizar e controlar preços percebidos como abusivos. A criação de ambas aponta para o alargamento da amplitude da agenda intervencionista de segunda geração. No novo *locus* e sob nova *aegis* regulamentar a agência se revela como paladino dos direitos do consumidor e tenta acolher iniciativas conflitantes com as diretrizes de universalização, equidade e descentralização. Será importante nos ater a estes aspectos genéticos da agência para melhor compreender os desenvolvimentos posteriores.

Fatores adicionais, contudo, parecem ter sido inobservados pelos agentes do setor quando no momento da consulta sobre a silhueta final da lei.

Temas como o financiamento dos planos de saúde, os modelos já consolidados de empresariamento da assistência médica suplementar e, sobretudo, seus mecanismos de auto-regulação não foram atingidos pelos refletores do processo de regulamentação. ([BAHIA, 2001](#), p.337)

Não obstante isso, a regulamentação parece ter avançado mais no plano político-institucional do que no plano da execução das regras legais. Há uma inconsistência entre se **adequar os pressupostos regulatórios ao setor privado sob a lógica de gestão de bens públicos** a qual demanda políticas direcionadas ao provimento e distribuição de serviços públicos ([BAHIA, 2001](#), p.339).

## 2. Da diagnose dos problemas identificados e prescrições propostas

A origem dos problemas centra-se na assimetria informacional e como ela afeta os distintos agentes da cataláxia<sup>2</sup>, a saber os clientes/pacientes, as operadoras dos planos e seguros de

---

<sup>2</sup> A Escola Austríaca assim denomina um mercado, concebido como um processo ao longo do tempo dinâmico de alocação intersubjetiva de recursos escassos entre agentes operando sob incerteza genuína que coordenam, por intermédio do sistema de preços e da função empresarial, planos quer convergentes quer divergentes a um potencial equilíbrio de eficiência possível. Cataláxia, explica Hayek, deriva do verbo Grego *Katallattein* ou *katallassein*, o qual significava tanto trocar quanto admitir na comunidade. O primeiro a reintroduzir o termo aos Modernos foi Richard Whately em 1855 e mais recentemente Ludwig von Mises em 1949. “Since the name ‘catallactics’ has long ago been suggested for the science which deals with the market order and has more recently been revived, it would seem appropriate to adopt a corresponding term for the market order itself. The term ‘catallactics’ was derived from the Greek verb *katallattein* (or *katallassein*) which meant, significantly, not only ‘to exchange’ but also ‘to admit into the community’ and ‘to change from enemy into friend’” ([HAYEK, 2013](#), p.268).

saúde, os prestadores de serviços médicos, os estabelecimentos médico-hospitalares e os fiscais do Estado. Do universo possível e percebido de alocação de recursos existentes num dado mercado, há um conjunto de informações que se refletem na precificação de modo que, não estando este mercado no modelo conceitual do Ótimo de Pareto, existirão distorções as quais oneram a distribuição da informação entre os pares, tornando-a cara e assimétrica. Desse modo, a articulação do problema, ou sua plural conformação, orbita em dois encaixes conceituais, ou *forma mentis*, que descrevem e explicam os problemas percebidos pelos agentes até então: a saber **falhas de mercado** derivadas de **assimetrias informacionais** as quais resultam numa conformação de integração vertical de **poder de mercado**. Falhas, nota-se, em locupletar as lacunas já existentes no sistema público de saúde, SUS, do qual a cataláxia de saúde suplementar faz parte.

O estudo da consultoria *Tendências* aponta que tais falhas afetam os custos de transmissão da informação entre os agentes, assim como repercutem, onerosamente, nos custos transacionais na medida em que “um agente possui informação privilegiada sobre determinado parâmetro, estado de natureza, ou ação, que não pode ser revelada aos demais participantes” ([NÓBREGA et al., 2015](#), p.5) de modo que a estrutura de incentivos fica distorcida promovendo tanto o **comportamento oportunista** quanto a **seleção adversa**.

O relatório do IESS/Insper (2016), *A Cadeia de Saúde Suplementar no Brasil: Avaliação de Falhas de Mercado e Propostas de Políticas* identifica o fenômeno na relação dos diversos agentes do mercado de saúde suplementar ao longo da cadeia produtiva, a saber:

- **Entre beneficiários e médicos/prestadores.** Os beneficiários possuem informações sobre suas condições gerais de saúde, mas apenas os médicos e profissionais da área estão em condições de avaliar e prescrever os exames e tratamentos necessários;
- **Entre beneficiários e operadoras.** As operadoras possuem pouca informação de modo a trabalhar a taxa de sinistralidade e seu respectivo custo, dificulta-se avaliar a possibilidade de emergência de um quadro de doença ou mesmo avaliar se os procedimentos demandados pelos médicos são efetivamente necessários ou com melhor custo-benefício. Ainda se deve ter em mente que na relação contratual entre beneficiário e operadora o consumidor pode ser tipificado no conceito de **hipossuficiência**, tão caro aos reguladores, por este não ter condições ou capacidade técnica de compreender todos os dispositivos do contrato ([AZEVEDO et. al, 2016](#)).

A seleção de risco adversa prevalece, portanto, ao longo da cadeia sendo tipificada quando os bons optam por sair e são preteridos pelas empresas, ao passo que aqueles que já apresentam alguma manifestação de problemas (consumindo mais os serviços de custo fixo), permanecem.<sup>3</sup> Isso se manifesta no setor devido ao tipo ideal atuarial da família média brasileira empregado pelas seguradoras. Devido à esta natureza, a saída daqueles com melhor perfil de risco provoca

<sup>3</sup> O relatório do Insper cita Babinotto et. al ([INSPER, 2016 apud 2004](#)) apontando que aqueles mais propensos a consumir tais serviços são os que tendem a procurá-los, sendo a demanda média concentrada nos grupos de uso mais intenso desses serviços. Assim, há um descasamento entre a parametrização referencial empregada pelas operadoras, a qual emprega a média de uma população saudável, e as efetivas necessidades do universo real de clientes ([AZEVEDO et. al, 2016](#)).

uma contração da qualidade média da carteira de clientes e um aumento do prêmio de modo a cobrir a maior taxa de sinistralidade ([NÓBREGA et al., 2015](#)). A retroalimentação é uma consequência disto.

A seleção adversa, por sua vez, traz dois outros efeitos oportunistas à tona. O “risco moral”<sup>4</sup> (*moral hazard*) implica num descasamento entre o tomador da decisão de consumo e o agente responsável por arcar com os custos (ou ilusão do custo marginal zero), resultando num incentivo à superutilização dos serviços tanto da parte dos pacientes quanto da parte dos médicos e prestadores de serviços que podem induzir o mesmo uso além do custo-benefício ([INSPER, 2016](#), p.11).

Outra falha de mercado é identificada na conformação do poder de mercado (concentração estática oligopsônica no setor).

Conforme já apresentado, a própria assimetria de informação demanda mecanismos para evitar a seleção adversa e o risco moral, o que acaba por favorecer a concentração de mercado. Com vistas a evitar a seleção adversa e buscando compor uma carteira rentável de beneficiários, é importante criar mecanismos para identificar com a maior precisão possível os efetivos custos que determinado grupo de beneficiários pode gerar para as operadoras de planos de saúde. ([AZEVEDO et. al, 2016, p.13](#))

Forças que impelem a tal integração vertical são os custos fixos incorridos e irre recuperáveis para melhor administrar o uso efetivo, por parte dos beneficiários, dos serviços ofertados. Para tal, temos estes direcionadores de custo que funcionam melhor com ganhos de escala que diluam esse peso no custo unitário final, por exemplo:

- **Custos de monitoramento**, os quais implicam na ampliação da estrutura e despesas administrativas com a organização de uma equipe multidisciplinar de profissionais que avaliem e limitem os pedidos de procedimentos prescritos;
- **Sinalização de qualidade e diferenciação** no mercado via constituição de reputação e marca de modo a afirmar aos beneficiários que os prestadores de serviço credenciados à rede são de qualidade. Isso configura-se em custo irre recuperável e, portanto, custo fixo que sob economia de escala aumenta a eficiência das empresas de maior porte;
- **Incerteza genuína** quanto à demanda futura de tratamento (em caso de adoecimento) por parte do beneficiário orienta aos ofertantes um enfoque maximalista que cubra ao máximo possível a variedade de especialidades possíveis que possam ser demandadas. A construção de tal rede eficiente de provedores de qualidade também constitui investimento irre recuperável. Isso configura “mais um custo fixo não desprezível, que será mais diluído quanto maior número de beneficiários para fazer uso deste amplo leque de opções” ([AZEVEDO et. al., 2016](#), p.14);

---

<sup>4</sup> “O problema de risco moral surge porque a seguradora não dispõe de meios viáveis para monitorar o comportamento do segurado. Este, protegido de parte das consequências do sinistro pela apólice de seguro (como os custos médicos), não terá incentivo para exercer a ação que reduziria o risco de sinistro. Assim, em equilíbrio, o prêmio do seguro será excessivamente alto, pois os segurados não exercerão esforço para reduzir os riscos e a seguradora estará exposta a eles” ([NÓBREGA et. al., 2015](#), p.6)

- **Avanços tecnológicos.** Ao contrário de outros setores da economia, os avanços tecnológicos no setor de saúde representam fontes de aumento de gastos e não redução de custos. Isso favorece empresas de maior porte.<sup>5</sup>

Lígia Bahia (2001) aponta uma das lacunas que perpassa o *continuum* do sistema de saúde: a diferença entre os seguros sociais e os privados. O primeiro é de caráter mutualista sindical estabelecido por uma relação vertical ao passo que aqueles são de caráter limitado encobertos por relações de trocas equivalentes amparadas na livre negociação de vontades do direito privado. Segundo a autora, a dualidade SUS-planos privados é inadequada para compreender os problemas do setor.

Diante do exposto observem que até então inexistia no Brasil, quanto ao mercado de seguros e saúde suplementar, **controle de preços dos planos e barreiras de entrada**. A resposta à primeira *forma quaestionis* que hipoteticamente formulamos, parece-nos ser respondida pelas inerentes falhas de mercado existentes na cataláxia antes das políticas interventoras. Ademais, os axiomas da hipossuficiência e do fornecimento do bem público de seguro social (ao invés de privado) por intermédio de uma agência que corrigisse as falhas de mercado predominaram na *forma mentis* que vimos até agora. Não surpreende, portanto, constatar nos especialistas de saúde pública citados uma peculiar ignorância das leis econômicas ou da importância da análise das consequências imprevistas. Senão vejamos:

Antes da Lei 9.656/98 não havia cobertura mínima definida para os planos e seguros de saúde, sendo esta estabelecida unicamente pelos contratos firmados entre a operadora e o consumidor. (GAMA et. al., 1999, p.6)

Poucos ousariam defender abertamente a não intervenção estatal sobre as operadoras de planos de saúde. Os conflitos só se manifestam quando se discute qual é o objeto e a intensidade da regulamentação. (BAHIA, 2001, p.331)

Consequentemente quadros dantes excluídos das coberturas dos planos foram contemplados no marco legal, ampliando a cobertura para:

- Doenças crônicas e degenerativas, infecciosas, pré-existentes e mentais;
- Tratamentos de alto custo;
- Limitações de uso de procedimentos e dias de internação;
- Idade para acesso e permanência no plano.

Logo, o Palácio da Alvorada eclipsa o mercado ao editar o Decreto Presidencial 3.327 (07/01/2000), o qual cria a ANS. Tem-se o controle tanto de insumos médicos (fármacos e

<sup>5</sup> Os autores elencados pelo estudo Barbash e Glied, (2010) e Goyen e Debatin (2008) apontam as prováveis causas para tal efeito: a) avanços tecnológicos podem implicar aumento de custos simplesmente porque o novo tratamento é mais complexo e mais custoso, b) permitem que número mais amplo de pacientes possa ser tratado, c) inovações podem permitir tratamento de doenças antes incuráveis; d) permitem descoberta e/ou tratamento de doenças secundárias e efeitos colaterais das enfermidades que antes não eram assistidas; e) permitem avanços na terapêutica preventiva de doenças; f) amplia o tempo de tratamento das doenças justamente por permitir maior longevidade do paciente; g) avanços clínicos, com terapias que antes extrapolavam as fronteiras médicas e passam a ser incorporados na rotina de tratamento do paciente (AZEVEDO et. al., 2016, p.15).

equipamentos) pela ANVISA e, na outra ponta, a defesa dos consumidores não mais soberanos, mas sim hipossuficientes e tutelados pela ANS. Para que não nos acusem de má fé, eis dois exemplos de como os planejadores e operadores da área concebem o problema, portanto sua *forma mentis*.

O então diretor da ANS, Januário Montone<sup>6</sup>, é categórico quanto à necessidade da política interventora,

O principal pressuposto é que o mercado de assistência à saúde é **imperfeito** e, como tal, não pode ser um mercado livre: é um mercado regulado, e isso deve estar absolutamente claro a todos que se dispuserem a investir nele. A interferência governamental é necessária para **garantir** a prevalência do **interesse social** e a busca do **equilíbrio** entre os agentes do mercado, os consumidores, as operadoras, os prestadores de serviço e o SUS. (ANS, 2000, p.34 [grifo nosso])

Natural que considere, portanto, a hipossuficiência do consumidor em detrimento da abolida soberania do mesmo.

O usuário do sistema é o segmento mais vulnerável nessa relação – tem pouco controle sobre as variáveis-chave do seu relacionamento com as empresas do setor: não tem instrumentos para coibir os abusos que contra ele são cometidos, tem baixa capacidade de negociação por não estar institucionalmente articulado e pouco pode influir nas questões referentes à melhoria de qualidade do atendimento de saúde. ([ANS, 2000](#), p.29)

O documento é inequívoco em sua interpretação de eficiência estático-Paretiana ao configurar “as imperfeições sistêmicas” que atingem os usuários de modo diferenciado, em particular os mais vulneráveis na relação consumidor-empresa. A dissonância de interpretações acerca da regulamentação da cataláxia entre o plano político-institucional e o jurídico se pronuncia por causa da *forma mentis* do magistrado, povoada dos conceitos que pautam sua cosmovisão sobre fenômenos de mercado. Como afirmamos, a genética inconsistente entre se adequar os pressupostos regulatórios ao setor privado sob a lógica de gestão de bens públicos termina por provocar tais dissonâncias. Para que não restem dúvidas quanto à interpretação das autoridades brasileiras acerca do processo de mercado, vejamos como os magistrados sobejamente ignoram o marco legal, preterindo a CF-88 e o Código de Defesa do Consumidor para tratar da matéria<sup>7</sup>,

Conclui-se pois que os contratos de saúde não podem ficar sujeitos à **livre vontade das empresas** prestadoras de serviços de saúde, geridas sempre com o intuito de **trilhar os caminhos do lucro**, muitas vezes exagerados, o que prejudica a razão de ser do contrato de saúde, já que tantas são as restrições à prestação de serviços. Invoca a requerida o art.199 da Constituição da República, argumentando que presta um serviço privado de saúde, como atividade de natureza econômica e que, portanto, submete-se às regras próprias de mercado, aduzindo ainda que vivemos num país capitalista. Todavia há que se ponderar que **esse capitalismo deve ser exercido sem exageros**

---

<sup>6</sup> O Impacto da Regulamentação no Setor de Saúde Suplementar, palestra proferida no Conselho Nacional de Saúde, Julho de 2000. Rio de Janeiro: Série ANS-1, 2000.

<sup>7</sup> Gama et. al elencam a quantidade de vezes em que a Lei dos Planos de Saúde foi citada nas jurisprudências sobre planos e seguros de saúde organizada por Luiz Fux. Das 66 resoluções coletadas em São Paulo e Rio de Janeiro, apenas 3 mencionam a Lei n. 9656/98. ([GAMA et. al., 1999](#), p.8).

ou maiores abusos, respeitando-se o direito do consumidor e da função social de todos os meios de propriedade. ([GAMA et. al., 1999](#), p.10 [grifo nosso]).

Já podemos concatenar os seguintes pressupostos que povoam a *forma mentis* dos agentes públicos e magistrados acerca do tema, contrapondo-os às hipóteses anteriormente concebidas sob a *forma quaestionis*. Porquanto se tenha uma *forma mentis* temos uma *forma quaestionis* geratriz. No âmago de nossos questionamentos, encontramos os princípios de análise que elucidarão as mesmas, podendo nossas explicações expressar e acusar a capacidade elucidativa desses princípios genéticos contidos nos questionamentos.<sup>8</sup>

Cientes do peso da cosmovisão socialista e na seara econômica da Escola de Cambridge (Neo-Ricardiana e Marxista) qual seria, conforme contribuição de Ludwig Lachmann ([1973](#)), a *forma quaestionis* que vislumbramos nas declarações das autoridades supracitadas?

**É possível compreender e prever o funcionamento de uma economia de mercado sob uma perspectiva de nós relacionais e reativos de e entre agentes típicos, trabalhadores, capitalistas e proprietários de terras, numa dada circunstância?**

Nessa perspectiva, o núcleo duro da teoria partilha do pressuposto ortodoxo de que o processo de mercado sempre tende ao equilíbrio no longo prazo. A diferenciação ocorre em suas premissas ontológicas. A saber, a) o modo de distribuição da renda nacional entre salários e lucros é indeterminado (daí interesse social e incapacidade de conceber a importância da estrutura intertemporal de capital e da função empresarial); b) o que implica que os lucros não constituem um tipo de renda economicamente necessário, podendo ser tributado com impunidade (daí o “exercício do capitalismo sem exageros ou abusos”); c) se as expectativas e preferências do agente econômico são irrelevantes inexistente consumidor (daí a hipossuficiência do mesmo); d) sendo assim o modelo é uma ficção relacional que concebe disjuntivamente Produção e Distribuição – inexistente espaço para a inovação – e toma os meios, recursos e fins como dados.

Quais *escotoses* são apontadas por Lachmann ([1973](#)) nesta escola?

- Se os agentes econômicos são tipos não intercambiáveis e agem exclusivamente em sua capacidade como trabalhadores, capitalistas e proprietários de terras inexistente ação espontânea, apenas reação às circunstâncias;
- Se a função empreendida pelos tipos ideais não é intercambiável como explicar na realidade que pessoas pertencentes à uma classe assim definida possam agir de modos diferentes sob a mesma circunstância dada?
- Sendo assim, torna-se irrelevante a distribuição de rendimentos entre os capitalistas;
- Também se perde de vista que não pode haver competição sem o corolário de que nem todos os competidores serão bem sucedidos.

O postulado legitimador da ação governamental, sob tal *forma mentis*, é o das falhas de mercado, devendo os agentes do Estado coordenar e restaurar as lacunas derivadas de sua falência.

<sup>8</sup> “In this way the intellectual treatment of any datum, any experience, any subject, is determined by the nature of our questions, and only carried out in the answers. [...] Therefore a philosophy is characterized more by the formulation of its problems than by its solution of them”. ([LANGER, 1957](#), p. 149)

### 3. O postulado legitimador: as falhas de mercado

O cerne da *Welfare Economics* (economia do Estado do bem-estar-social) situa-se no conceito da *falha de mercado*. Um de seus proponentes modernos, Joseph Stiglitz (2000), assim define seu papel normativo: empregar o ótimo de Pareto para melhor definir o *que* produzir, a *quem*, *como* e *quando* numa economia moderna além do principal, quem deveria tomar estas decisões (STIGLITZ, 2000, p.57). Como a classe política não é perene em democracias maduras restam-nos somente os especialistas da burocracia permanente, os economistas, a influenciar o desenvolvimento, legitimidade e práxis desta teoria. Vito Tanzi (2011) evidencia esta relação no proporcional crescimento da profissão junto ao advento do Estado Administrativo.<sup>9</sup>

Vilfredo Pareto concebeu o critério de decisões alocativas quanto a falhas de mercado que posteriormente seria desenvolvido e trabalhado por esta escola.

Resource allocation that have the property that no one can be made better off without someone being made worse off are said to be **Pareto efficient**, or **Pareto optimal**. Pareto efficiency is what economists normally mean when they talk about efficiency. (STIGLITZ, 2000, p.57 [grifo original])

Dela derivam os teoremas da escola da economia Welfarista. Se uma economia é competitiva então está no eficiente de Pareto, implícito aqui que se aceita o mecanismo descentralizado de organização econômica do livre mercado cabendo ao Estado não se preocupar com a produção, mas sim com a redistribuição do que foi produzido. Isso leva ao segundo teorema que preza que cada alocação eficiente Paretiana de recursos pode ser obtida via processo de mercado competitivo **dada** uma redistribuição inicial de riqueza.<sup>10</sup>

Jesus Huerta de Soto (2009) destaca um aspecto implícito do segundo teorema, posteriormente trabalhado num terceiro teorema da *Welfare economics*, o qual salienta que os critérios de eficiência e equidade podem ser isoladamente considerados e combinados em diferentes proporções. O desenvolvimento posterior de uma função do bem estar social que esteja no ótimo de Pareto na curva da fronteira de possibilidades de produção foi uma consequência lógica. Qual o pulo do gato? Os critérios são irreconciliáveis tendo que, ou o nível ótimo Paretiano ceder, ou a preferência ordinal de utilidade marginal de alguns indivíduos.

O ponto fundamental talvez esteja inadvertidamente na delimitação de fronteira do *ideal typus* do sociólogo e do economista italiano. Stiglitz (2000) mesmo aponta a fronteira assintótica entre esse ideal e a realidade da falha de mercado:

<sup>9</sup> “The economic analysis of ‘market failure’ led to a sharply rising demand for the services of economists in the government. [...] Robert Fogel, [...], pointed out in his book *The Fourth Great Awakening and the Future of Egalitarianism* (2000) that in the United States there had been ‘little demand for... specialists in Washington until the onset of the Great Depression’ and that a ‘turning point in the government demand for economists came in 1932’. ‘By the middle of Roosevelt’s second administration, the number of economists employed by the government had risen to five thousand. Today, [as of 2000], that number stands at over twenty thousand”. (TANZI, 2011, p.173)

<sup>10</sup> “Every Pareto efficient resource allocation can be obtained through a competitive market process with an initial redistribution of wealth”. (STIGLITZ, 2000, p.60)

But before turning to this, it is important to emphasize that these results are theorems; that is, logical propositions in which the conclusion (the Pareto efficiency of the economy) follows from the assumptions. The assumptions reflect an ideal competitive model, in which, for instance, there are many small firms and millions of households, each so small that it has no effect on prices, in which all firms and households have perfect information, say, concerning the goods that are available in the market and the prices which are being charged; and in which there is no air or water pollution. (STIGLITZ, 2000, p.61)

A saber, além de estático, pois trata de um estado econômico sob ótimas condições impossibilitando uma aproximação com o tempo dinâmico da realidade e a incerteza genuína da ação humana, o critério parece ter sido manipulado para produzir falhas de mercado. Posto de outra maneira, em qualquer situação em que se contraste um ideal à realidade, essa sempre perderá por aproximação, restando convocar os pelotões da correção econômica. O segundo pressuposto característico e nuclear do modelo é que os mercados se encontram em equilíbrio. O que ocorre se for identificado que os mercados não só podem não tender ao equilíbrio potencial como também ao desequilíbrio? Ludwig Lachmann (1973, 1978), assim como Joseph A. Schumpeter (2008), tratou dessa dinâmica ao longo de sua carreira.

Vito Tanzi (2011) traz-nos uma valiosa contribuição apontando que o princípio da falha de mercado natural foi primariamente desenvolvido na Anglosfera (Estados Unidos e Reino Unido) cabendo ao Estado a correção destas falhas. Argumenta que falaciosamente pressupõe a inexistência de falhas governamentais, além de presumir que o agente corretor é mais capaz que os agentes que a produziram. Não obstante, tem conduzido políticas intervencionistas há mais de 60 anos afirmando que tal princípio “may have contributed to the large growth in public spending because new, presumed, market failures were being found all the time” (TANZI, 2011, p. 10).

Quais são os escotomas da “falha natural de mercado”, segundo Tanzi, que falseiam as hipóteses lançadas nas *forma quaestionis* que traçamos?

Primeiramente, ela ignora o impacto da intervenção em desenvolvimentos futuros no mercado privado. Em outras palavras, a *invisibilia* comentada por Frédéric Bastiat (2007), o fato de que interferências de políticas com um fim específico podem ter reverberações esperadas (dado que o agente as pensa controláveis) e outras inesperadas. Falha em compreender o mercado como um processo dinâmico, portanto é uma *escotose* considerar suas falhas estaticamente e não como parte de um processo dinâmico de contínuas mudanças adaptativas, inclusive aquelas promovidas pelo próprio governo. Foge do horizonte de consciência do agente público. Tanzi argumenta que, se os governos se preocupassem mais em fomentar eficiências de mercado e equidade ao invés de permanentemente substituí-los, poderiam reduzir significativamente seu papel sem que se comprometesse a qualidade de vida dos cidadãos.

O autor tece uma lapidar crítica à antropologia filosófica que conduz tal princípio (substrato de sua *forma mentis*), tomando de empréstimo as discussões iniciadas pela Escola da Escolha Pública de James Buchanan e Gordon Tullock.

The normative theories assume that the state’s intervention to correct for market failures is inherently benevolent and that the state is capable of correcting these failures administratively. The policy makers who act on behalf of the state are the faithful, wise, and capable agents of the electors. They have Solomon’s wisdom, the knowledge accumulated by Google, and the honesty

of saints. As such, they can be given monopoly powers over the needed *policies*. The *policy makers* have no personal or group interests to promote, and they pursue only the general public interest, if we assume, of course, that such an interest can be defined. At the same time, the bureaucrats who run the institutions that implement the policies act like competent ‘Weberian’ bureaucrats, following faithfully and efficiently the instructions that they receive from the policy makers. No principal-agent problems develop at either the political or the administrative level. ([TANZI, 2011](#), p.4)

Corolário oculto do princípio da falha natural de mercado é a visão de que a função econômica do Estado é guiada pela lógica de alocação de recursos; observemos que o ótimo de Pareto reside na percepção de eficiência alocativa estática.

A *Teoria da Troca Voluntária* desenvolvida pela escola econômica e de finanças públicas *Welfarista* reside em duas premissas: a economia privada funciona num Ótimo de Pareto e a hipótese da troca voluntária para os bens públicos é válida. Quanto à última, observamos que contrariamente aos bens privados, os públicos carecem de voluntariedade e não sendo transacionados na cataláxia, os agentes não podem livremente optar por sua compra ou não nas quantidades e qualidades almejadas. Uma vez fornecidos os bens públicos, independentemente da quantidade ou qualidade, cria-se a assimetria informacional chamada de **ilusão fiscal de custo zero** entre o eleitorado e os governantes que incentivam o comportamento oportunista e rentista do uso dos bens públicos pela percepção de custo zero. Cientes das imperfeições alocativas numa economia moderna sob regime democrático – lembremos que a escola tem origem nórdica – a máxima era simular a troca voluntária entre os cidadãos e o governo, levando o fornecimento de bens públicos a um nível de eficiência alocativa próxima ao Ótimo de Pareto na cataláxia. Richard Musgrave, Paul Samuelson (1954, 1955) e Kenneth Arrow (1951) foram alguns dos renomados economistas que desenvolveram as contribuições iniciais de Wicksell e Lindahl para esta escola econômica ([TANZI, 2011 p.176](#)). Ao instituir uma função de bem estar social, amparada nessa premissa, os teóricos buscavam atingir uma alocação de eficiência máxima de recursos em ambos os setores da cataláxia, tanto o público quanto o privado.

Partindo do construto da incapacidade do mercado de alocar eficientemente os recursos surgem as categorias de “bens públicos”, “bens semi-públicos”, “monopólios naturais”, “informação assimétrica” dentre outras. Implícito, escreve Tanzi ([2011](#)), é a visão de que tais falhas são doenças da economia que deveriam ser corrigidas pelo governo, compreendido aqui como árbitro aparte do sistema o qual pode diagnosticar o problema há tempo e eficientemente prescrever uma solução. Mais importante, faculta a dinâmica dificilmente reversível do crescimento metastático do poder, tal qual descrito por Bertrand de Jouvenel, refletido no fato de que ao invés das intervenções visarem a correção do mercado resultam em sua substituição, criando monopólios *de jure* ou *de facto*.

Que outro *escotoma* podemos apontar dessa premissa? O problema do agente-delegado, qual seja o médico a tratar das recursivas doenças observadas na cataláxia. O médico planejador dessa economia *Welfarista* teria de ser um filósofo rei capaz de ser o ditador benevolente, dotado de conhecimento perfeito e ser onisciente quanto à preferência ordinal de consumo dos eleitores,

mensurar sua utilidade marginal e mutantes preferências intertemporais<sup>11</sup>. Agregar todas as preferências dos participantes do mercado num dado momento é não só computacionalmente impossível por uma mente, ou bureau governamental; fazê-lo num processo dinâmico cotidiano mensurando, consoante a equação de bem estar social, um ótimo de Pareto que elucidie o **quê, como e para quem** produzir é um sofisticado Nirvana econométrico. Citemos o resumo de Israel Kirzner acerca a visão econômica da escola *Welfarista*,

Standard welfare theory considers the allocation pattern governing the uses made of society's resources at a given instant (or, by strict extension, to a given intertemporal allocation pattern being irrevocably adopted at that instant). The theory then analyzes that pattern from a perspective of imagined omniscience, against the socially optimal allocative pattern implied by the data. ([KIRZNER, 1997](#), p.76)

Outro equívoco dessa escola consiste em enxergar os ciclos de negócios como outra falência de mercado em gerar um nível de demanda agregada capaz de manter um crescimento estável da economia a pleno emprego de seus fatores de produção. As políticas de ajuste fino contracíclico resultaram em endividamento maior e maus investimentos. A ilusão fiscal de custo zero assim como o fenômeno dos grupos de interesse e eleitores de baixa informação resultam em insanáveis problemas econômicos intergeracionais, sob a forma de alto endividamento público e impagáveis sistemas de seguridade social, estáticos e inadaptáveis às mudanças no perfil demográfico. Douglass North (1989), fechando o ciclo de críticos não Austríacos, apontou outro calcanhar de Aquiles fundamental do construto: o enfoque na **eficiência alocativa** termina por ocultar a questão da **eficiência adaptativa**, desenvolvida pela economia institucional. Conclui Tanzi:

The theories could not solve an essentially unsolvable problem. Therefore, in spite of the accolades that the theories received from economists, they did not have an impact in the future evolution of the economic role of the state in the real world. [...] The usefulness of a normative theory depends on how much the reality is likely to diverge from the theory. It is not sufficient that the theory fits an invented, virtual reality as laid out by some 'model'. Theories must be adjusted to the reality, not the other way around. ([TANZI, 2011](#), p.177)

Todas estas ponderações tocam diretamente nas hipóteses derivadas da *forma quaestionis* que fundamentam a intervenção do Estado no setor de saúde suplementar, a saber o mercado como estático arranjo sob ótimo de Pareto e passível de falhas, suscitando um edifício teórico que interprete a situação e justifique a ação corretiva. Dado que os pressupostos estão prenhes de falhas e obnubilados por uma nuvem de confusas conclusões, talvez nos seja melhor sair dos lugares-comuns e lançar um feixe de luz que esclareça as causas raízes do comportamento da cataláxia de saúde suplementar em questão. Esperamos ter iluminado as insuficiências teóricas do lugar-comum das "falhas de mercado".

<sup>11</sup> "One requirement was the existence of a virtual, all-knowing 'philosopher king', or 'social planner' who could play the role (in Plato's mold) of a 'benevolent dictator'. The planner would need to have perfect knowledge; to be totally objective and honest; and to be able to weigh accurately the preferences of the citizens in order to make the needed changes, as to the amount and type of taxes that each citizen would pay and the public goods to be provided". ([TANZI, 2011](#), p.176)

Passemos agora ao segundo grupo de *forma quaestionis* quanto à eficácia e sucesso dos órgãos interventores. Para tal, devemos revisar a contribuição da Escola Austríaca na questão do conhecimento e o papel dos agentes num processo de mercado e complementar com dados do setor.

## 4. Prognose: saindo dos lugares-comuns

### 4.1 O papel da função empresarial e da informação no sistema de preços

A informação na teoria neoclássica, assim como na escola Welfarista, é estática e objetivamente quantificável. Nessa ótica e como antevisto do conjunto possível e percebido de alocação de recursos **existentes** num dado mercado, há um conjunto de informações que se refletem na precificação de modo que, não estando este mercado no modelo conceitual do Ótimo de Pareto, existirão distorções as quais onerarão a distribuição da informação entre os pares, tornando-a cara e assimétrica. Tal informação pode ser precificada e articulada no mercado, dado que existente. Neste modelo, o mundo é dado, não é descoberto; o campo de possibilidades de combinação e alocação não comporta novidades ou a imaginação. São probabilidades emergentes de algo já posto, cabendo no máximo a assimetria de informação existente a qual implicará em custos de aquisição, não de descoberta.

A ótica da Escola Austríaca, como aponta Israel Kirzner (1997), é ontologicamente divergente na medida em que o conhecimento imperfeito no processo de mercado é derivado da ignorância radical do agente dependendo de seu estado de alerta, da descoberta de algo novo por intermédio da inteligência, o qual amplie seu horizonte de consciência e estimule uma convergência equilibrante na cataláxia, alinhando os preços dos insumos e produtos finais a um nível melhor do que o anterior ao longo do tempo dinâmico<sup>12</sup>. No modelo neoclássico, sabemos dos limites de nossa ignorância (os *known unknowns*), ao passo que na Escola Austríaca, o enfoque do processo de descoberta empresarial envolve a ignorância radical (*unknown unknowns*) – um é **preditivo** ao passo que o outro é **criativo**.

Outro economista seminal a tratar a matéria foi Friedrich A. von Hayek (1945). Seguindo a linha de pesquisa mengeriana ao enfatizar, amparado nos mesmos princípios geratrizes de **tempo dinâmico, conhecimento e subjetivismo metodológico**, a questão dos preços e sua inter-relação com o **conhecimento útil no processo de mercado de precificação**. Se há uma empiria que suporta a teoria de uma tendência ao equilíbrio nos mercados, ela deverá ser compreendida, à Hayek, como um processo de **aquisição e comunicação** do conhecimento circunstancial e subjetivo dos planos dos atores (o *know-how*), duplamente coincidentes com tendência aproximativa, corretiva e convergente ainda que nunca realizável.

<sup>12</sup> “As will be developed below, sheer ignorance differs from imperfect information in that the discovery which reduces sheer ignorance is necessary accompanied by the element of surprise – one had not hitherto realized one’s ignorance. Entrepreneurial discovery is seen as gradually but systematically pushing back the boundaries of sheer ignorance, in this way increasing mutual awareness among market participants and thus, in turn, driving prices, output and input quantities and qualities, toward the values consistent with equilibrium”. (KIRZNER, 1997, p.62)

Em Hayek, os temas principais na crítica ao programa walrasiano-marshalliano (o qual dá fundação aos construtos neoclássicos estáticos) são a **criação, descoberta e comunicação** do conhecimento útil aos agentes de mercado na interação que resulta no fenômeno da precificação. Para que a consecução dos planos dos agentes dispersos no mercado frutifique é necessária uma antevisão do Estado de tal conhecimento e uma realização dentro dos parâmetros esperados para que ocorra uma troca amparada numa compatibilidade bilateral de planos entre A e B. Qualquer mudança significativa do conhecimento que alimentou os planos provoca uma atualização dos mesmos, ou até um abandono. Observemos então que há uma constante *gnoseogenesis* e a comunicação dessa informação incorporada à memória (*anamnesis*) dos agentes expressa pelo mecanismo de preço num determinado instante. A interação desses conhecimentos dispersos, expressos pelo sistema de preços, provoca uma convergência aproximativa ao equilíbrio, a qual retroalimenta as expectativas dos agentes e atualiza os planos num novo momento, sob novas circunstâncias que mantêm o ciclo iterativo e aproximativo.

O sistema de preços é o meio informacional sobre o qual se fundamenta a comunicação de expectativas potencialmente mais acuradas sobre os dados indispensáveis para a ação humana, manifesta nos planos subjetivos de cada ator. É justamente o *know-how*, o conhecimento circunstancial inabarcável pelos agregados estatísticos, que é expresso pelo sistema de preços. Por quê? Por justamente ser o meio de se comunicar e coordenar, num mundo de informação assimétrica e mutante, o conhecimento útil derivado de diferentes ações e valores subjetivos. É o que garante a bilateralidade coincidente de planos diferentes que finalmente se manifestam no fenômeno da troca sinalizado pelo sistema de preços. Nas palavras de Hayek (1945):

We must look at the price system as such a mechanism for communicating information if we want to understand its real function – a function which, of course, it fulfills less perfectly as prices grow more rigid. [...]. The most significant fact about this economy of knowledge with which it operates, or how little the individual participants need to know in order to be able to take the right action. In abbreviated form, by a kind of symbol, only the most essential information is passed on, and passed on only to those concerned. (HAYEK, 1945, p.526)

Em momento algum, Hayek se refere ao modelo ótimo-Paretiano criticado por Stiglitz. Inexiste informação perfeita, somente se for considerada estática e preteritamente; tanto em Hayek quanto em Menger interessa-lhes o movimento rumo ao preço num momento, sinal este que se reflete em rede por toda a curva intertemporal da heterogênea estrutura de capital. Grávidos na citação acima, temos desenvolvimentos complementares por Kirzner (2012, 2016) e Peter Boettke (1990) quanto ao papel informacional embutido nesse poderoso símbolo, o preço. No primeiro, observamos que existem variáveis **induzidas** e **essenciais** que alimentam a tomada de decisão na atualização e ação dos planos individuais. As essenciais abarcam i) as preferências dos atores, ii) as combinações de recursos possíveis, disponíveis e percebidas pelos mesmos e iii) a fronteira de possibilidades de produção determinada pelas tecnologias existentes. Portanto são a **base causal** sobre a qual as variáveis induzidas serão trabalhadas, sendo estas compostas pelos a) métodos de produção (tão fundamentais quanto os recursos tangíveis empregados na estrutura intertemporal de capital), b) quantidade e qualidade dos produtos (outputs) e c) preços. A intelecção de Kirzner (2012) consiste na identificação do papel crucial da função empresarial em identificar os desequilíbrios de mercado expressos

por assimetria de informação, num ambiente de incerteza genuína, e corrigi-los num jogo competitivo aproximativo que converge ao equilíbrio potencial articulando todas as componentes antevistas. O lucro, portanto, é uma arbitragem intertemporal derivada da certa descoberta de oportunidade no mercado, que foi eficazmente comunicada aos atores do mercado. Além de beneficiar os empreendedores, recompensando-os pelos riscos assumidos ao despender heterogêneos recursos e informações em combinações úteis, acrescenta valor aos consumidores e sinaliza aos potenciais competidores uma nova oportunidade, revelada pelo inovador.

Ludwig von Mises (2017) bem aponta que os lucros e perdas são uma categoria praxeológica de magnitude limitada, em suma se tratando de um fenômeno psicológico na *forma mentis* do empreendedor (MISES; ZE, 2017, p.84). Tal *forma mentis* do empreendedor é i) *projetiva* na medida em que coordena a estrutura intertemporal de capital (mental, físico e humano), ii) *futuriça* dado que sempre se atém a atender aos anseios futuros do consumidor e iii) *antecipatória* na medida em que busca antever um estado futuro de mercado em cuja diferença percebida entre o valor do fim alcançado e dos meios aplicados resultará, quer nas perdas, quer nos lucros (MISES, 2017, p. 77-83).

De modo complementar à definição anterior, o lucro é o produto de um plano empresarial que articula uma estrutura heterogênea intertemporal de capital para atender com sucesso uma oportunidade de mercado sinalizada pelo desajuste (desequilíbrio) entre o desejo dos consumidores e a estrutura produtiva na época da identificação da oportunidade (MISES, 2017, p.77). Dentro da cosmovisão socialista corrente tanto da magistratura quanto dos reguladores, o lucro tem conotação negativa e é derivado da expressão “mercantilização da saúde”. Os reflexos negativos da tributação sobre os lucros derivam justamente da incompreensão de sua natureza e importância no processo de mercado. Mises bem argumenta:

No entanto, uma das principais funções dos lucros é transferir o controle do capital para aqueles que sabem empregá-lo da melhor maneira possível para a satisfação do público. Quanto mais lucros um homem obtém, conseqüentemente maior sua riqueza se torna, e mais influente será na condução dos assuntos de negócios. Os lucros e as perdas são os instrumentos por intermédio dos quais os consumidores transferem a direção das atividades de produção para as mãos daqueles que são mais adequados para servi-los. Qualquer medida que seja tomada para reduzir ou confiscar os lucros prejudica essa função. O resultado de tais medidas será enfraquecer o aperto que os consumidores mantêm sobre o curso da produção. A máquina econômica se torna, do ponto de vista das pessoas, menos eficiente e menos ágil. (MISES, 2017, p.80-81)

O ponto de partida, para os Austríacos, é o desequilíbrio informacional e a ignorância radical como início da heurística da convergência e formação de preços. Stephen Horwitz descreve que em Peter Boettke os preços de **desequilíbrio** de mercado têm três papéis informacionais que facilitam a coordenação descrita quer por Hayek ou Mises (HORWITZ, 2000, p.32):

- **A função *ex ante***, a qual emprega os custos de mercado existentes no momento do planejamento das ações dos atores de modo a possibilitar o cálculo das opções viáveis. É uma função que influencia os preços *ex ante* na medida em que fornece informação útil na valoração e tomada de decisão entre cursos de ação alternativos;
- **A função *ex post*** dos preços é a que valida o sucesso ou não dos planos uma vez manifestos, gerando uma nova constelação de preços influenciada pelo último. É o diferencial de preços

*ex post* contra os *ex ante* que dirá se houve lucro ou não na a) identificação da oportunidade de mercado e se b) a consecução do plano foi eficaz aos olhos dos atores dispostos a aceitar ou não a sinalização expressa pelos preços *ex posts*, há um processo de sintonia que determina o lucro ou prejuízo;

- **A função de descoberta** faz menção à discrepância de preços (entre os presentes e os antecipados) que chama a atenção do estado de alerta empresarial para a descoberta de oportunidades no mercado. É central pois é correlacionado à função de descoberta de mercado, a qual desvenda oportunidades previamente desapercibidas. É a ponte de passagem da invenção à inovação.

Qual a figura fundamental, responsável por articular as informações inicialmente desarticuladas e dispersas na cataláxia? Quem trabalha a variável informacional do preço para que os consumidores possam subjetivamente decidir como manifestar suas preferências e planejar suas ações? O responsável pela função empresarial.

Em Kirzner a função empresarial é ou oculta no tratamento neoclássico ou completamente prescinde de sua existência abstrativa. Explica,

A tarefa de uma teoria do mercado é fornecer um insight do desenrolar de acontecimentos postos em movimento pelo estado de desequilíbrio do mercado. A questão crucial concerne à natureza das forças que provocam mudanças nas decisões de compra, venda, produção e consumo que constituem o mercado. E é aqui que a noção empresarial é indispensável. (KIRZNER, 2012, p.69)

O empreendedor tem papel fundamental nos processos de mercado na medida em que articula e descobre as informações disponíveis e latentes na cataláxia entre seus agentes e circunstâncias, organizando-os em conhecimento empresarial, ou último, necessário para orquestrar toda a estrutura intertemporal de produção a favor de uma inteligência identificada pelo estado de alerta empresarial. O agente da decisão empresarial oscila entre os nebulosos estados ou funções de capitalista, executivo e empreendedor.

Ao tomar por base o *homo agens* misesiano, Kirzner (2012) tentar trazer luz aos tipos ideais que obnubilam a tarefa de abstração econômica de modo a melhor perceber o funcionamento do processo de mercado. Ao contrário do *homo economicus* Robbinsiano, onde a informação é dada e há a propensão à alocação eficiente de recursos sobre fins e meios dados, o *homo agens* tem propensão econômica (sob utilidade marginal) não só sobre fins e meios identificados como também daqueles *futuros* ou *potenciais*. O movimento transitivo coordenador no processo de mercado rumo a um equilíbrio pode assim ser sintetizado.

- Primeiro há um percurso do conhecimento e experiência incompletos num estágio de desequilíbrio relativo rumo à um conhecimento e experiência mais completos e em equilíbrio. Tal movimento sucede no processo de rivalidade empresarial donde tal informação é comunicada e ajustada dinamicamente;
- Em paralelo, há um trânsito de um estágio de descoordenação e opacidade rumo à coordenação e transparência informacional. Isso consiste na *gnosiogênese* empresarial adaptativa.

Há, além da busca da eficiência economizadora, a identificação de oportunidades. Posto de outro modo é o elemento empresarial “que é responsável por compreendermos a ação humana

como ativa, criadora e humana, e não como passiva, automática e mecânica” (KIRZNER, 2011, p.40). É nesse agente que recai a alerta de interpretação dos dados econômicos, a qual não é nem implícita nem mecânica dado que depende do *insight* e horizonte de consciência do agente econômico. Kirzner aponta que é justamente do estado latente de desequilíbrio dos mercados, assim como da assimetria informacional e ignorância, que o empresário puro, mesmo desprovido de capital ou propriedade, consegue perceber oportunidades latentes e trabalhar esta informação de modo interativo no desenrolar do mercado a ponto de aferir lucros empresariais puros. O erro de uns lhe faculta a arbitragem de oportunidades,

Os erros nas informações que esses participantes robbinsianos do mercado acreditam serem pertinentes produzirão então oportunidades para atividade lucrativa dos empresários puros. A atividade desses empresários puros pode então explicar como os preços, quantidades e qualidades dos insumos e produtos mudam. (KIRZNER, 2011, p.47)

Noutra fase de sua obra (2016), o autor aponta a crucial importância da compreensão do sistema de preços de mercado como uma rede de comunicação da informação dispersa entre os agentes que configura uma ordem espontânea identificada por Adam Smith e Hayek. É a importância do papel coordenador do empreendedor que é ressaltado por Kirzner neste trecho,

It is sometimes asserted that market prices communicate information, that market prices serve as ‘signals’ guiding independently made decisions into a coordinated pattern. [...]. But my contention that the market process is the ceaseless generation of information flows made up of countless discoveries by entrepreneurial market participants goes beyond the assertion that market prices constitute a coordinated network of signals. **It is one thing to imagine a system of coordinated price signals already in place. It is a quite different thing to see the market process as continually modifying the pattern of prices in the possible direction of greater coordination.** (KIRZNER, 2016, p.91 [grifo nosso])

Ensina Julián Marías (1971) que ordem implica em estrutura acrescida de elementos, portanto o empreendedor ordena os ativos ([elementos], a heterogeneidade da estrutura de capital ajustada à preferência intertemporal) assim como as funções (estrutura) de modo a ser bem sucedido em sua ação e aferir lucros. Nenhuma dessas intelecções cruciais perpassam o *modus operandi*, quer das agências reguladoras quer daqueles que conferem insegurança jurídica à cataláxia de saúde suplementar.

#### 4.2. O pecado original da lei: controle de produto e de preços

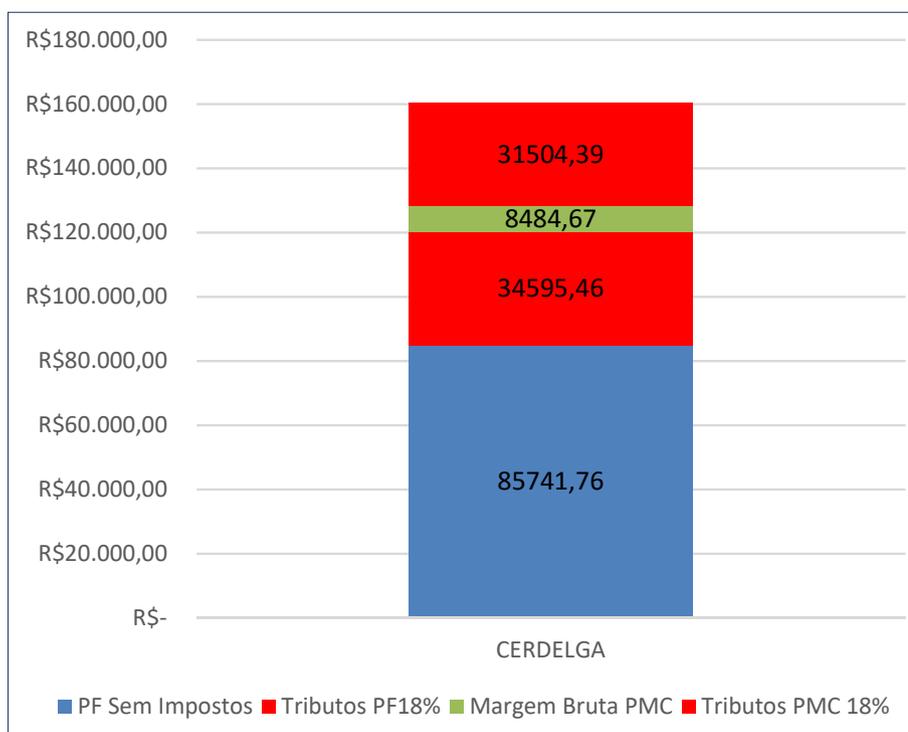
Munidos das iluminações anteriores, poderemos agora as espraiar no pecado original que tanto macula o atual quadro da cataláxia de saúde suplementar: o controle de preços e de produto. Na acepção de Murray Rothbard (2009), a intervenção triangular no preço é introduzida com o preço máximo aplicado aos medicamentos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED, sob escopo da ANVISA), nos reajustes dos planos e de produção na ampliação forçosa da cobertura mínima e a homogeneização dos contratos, a triangulação ocorrendo quando uma das pontas obriga, por coação, as regras de interação de duas outras.

A CMED é responsável pela regulamentação de 24.630 medicamentos alopáticos (biológicos, sintéticos e semissintéticos, novos, genéricos e similares) conforme a lista de 10/08/2018. A título

de exemplo coletamos os quatro medicamentos mais caros e traçamos o peso tributário ao longo da cadeia (figuras 1 a 4), o qual inevitavelmente resultará por onerar o ciclo de operação global do tratamento ofertado na cataláxia pelas operadoras. O CMED estabelece preço máximo ao fabricante (PF) e ao consumidor final (PMC), ressaltando que a medicamentos em embalagens hospitalares e de uso restrito a hospitais e clínicas, não é possível praticar o PMC. Ao lado da abreviação, temos o ICMS de 18% dado que é o mais prevalente, somente o Rio de Janeiro aplica alíquota de 20%.

Os controles de preço máximo, em particular, são pródigos em multiplicar a escassez<sup>13</sup>. O efeito tanto do controle máximo assim como do mínimo é o mesmo, a desarticulação da cataláxia, impedindo aos empreendedores de fazer uma descoberta de oportunidades que melhor coordenem o sistema de preços.

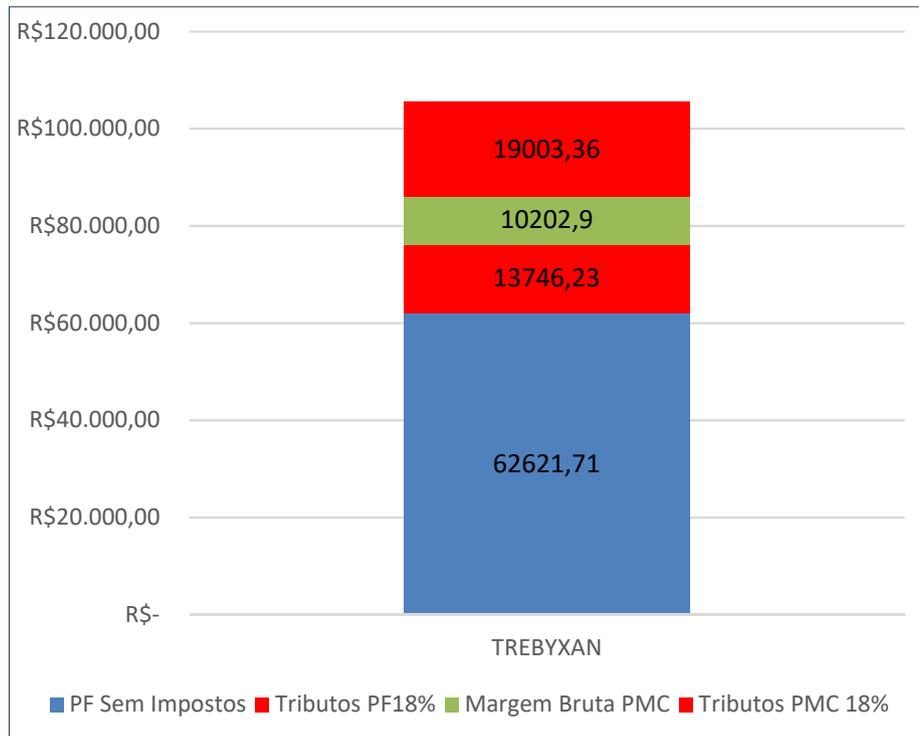
Thus, while the effect of a maximum price is to create an artificial shortage, a minimum price creates an artificial unsold surplus. [...] The artificially high price attract resources into the field, while, at the same time, it discourages buyer demand. [...] This illustrates how intervention, by tampering with the market, causes entrepreneurial losses. Entrepreneurs operate on the basis of certain criteria: prices, interest rates, etc., established by the free market. Intervention tampering with these criteria destroys the adjustment and brings about losses, as well as misallocation of resources in satisfying consumer wants. (ROTHBARD, 2009, p.1078)



**Figura 1.** Peso do Preço Máximo (CMED)

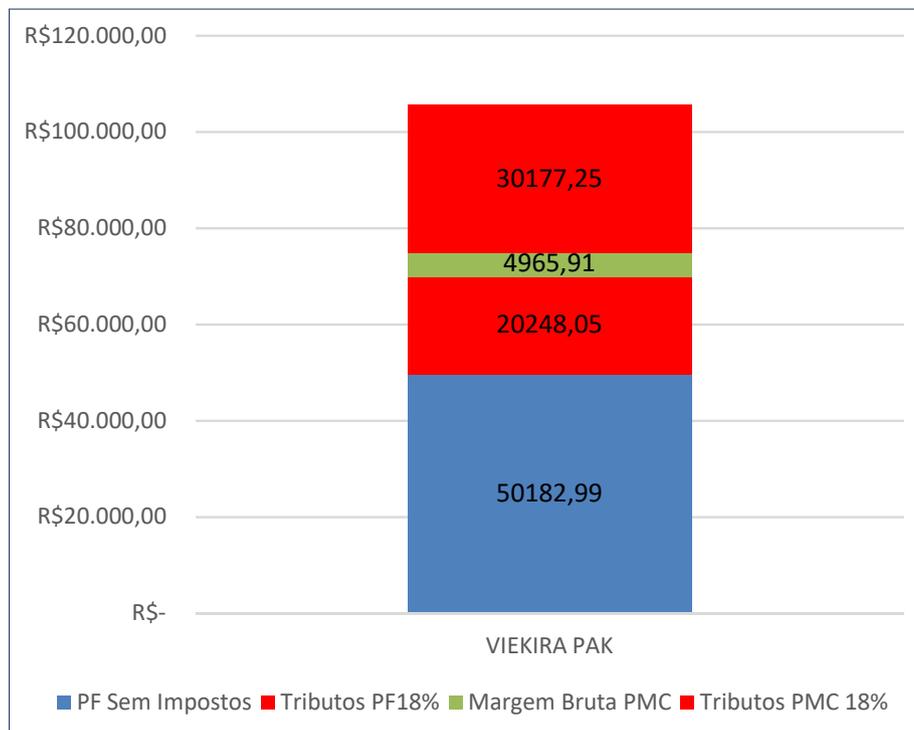
Fonte: Dados compilados dos relatórios Prisma da ANS.

<sup>13</sup> “For the truth is precisely the reverse: price control creates an artificial shortage of the product, which continues as long as the control is in existence – in fact, becomes ever worse as resources continue to shift to other products.” (ROTHBARD, 2009, p.1077)



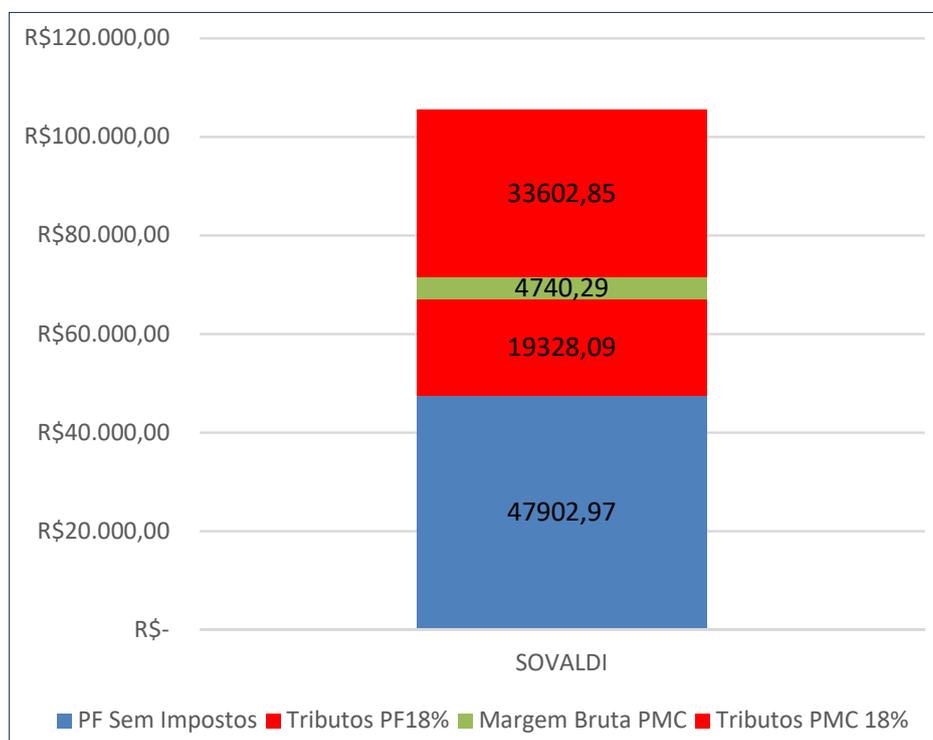
**Figura 2.** Peso do Preço Máximo (CMED)

Fonte: Dados compilados dos relatórios Prisma da ANS.



**Figura 3.** Peso do Preço Máximo (CMED)

Fonte: Dados compilados dos relatórios Prisma da ANS.



**Fig. 4.** Peso do Preço Máximo (CMED)

Fonte: Dados compilados dos relatórios Prisma da ANS.

Vimos que é do desequilíbrio informacional e da ignorância radical que há o início da heurística da convergência e formação de preços efetuados pelo empreendedor. A ANS foi concebida para lidar com a percepção de preços abusivos na cataláxia de modo que perguntamos, tem sido bem-sucedida em sua missão? Seguindo o voto Hipocrático, tem pelo menos não causado mal em sua ação interventora? Tem auxiliado ou atrapalhado os três papéis informacionais dos custos na precificação, (custos *ex ante*, *ex post* e de *descoberta de mercado*) e, em contrapartida, afetado positiva ou negativamente as variáveis essenciais e induzidas que retroalimentam o processo de precificação?

Não nos aparenta, conforme a teoria e a empiria apontam. O Instituto de Estudos da Saúde Suplementar aponta o contraste da variação de custo médico-hospitalar (VCMH) na série histórica abaixo em comparação com o IPCA<sup>14</sup>. Seja mensal (figura 5) ou anualizado (figura 6) o indicador tem sido pressionado para cima a quase o dobro do IPCA.

O controle de produção, por outro lado, ocorre na formatação do produto criando uma barreira de entrada *de facto* aos novos entrantes e uma concentração do mercado, como antevisto.

What is the factor that is being monopolized in this case? It is obvious that this factor is the right to enter the industry. In the free market, this right is unlimited to all; here, however, the government has granted special privileges of entry and sale, and it is these special privileges or rights that are responsible for the extra-monopoly gain from the monopoly price. (ROTHBARD, 2009, p.1091)

<sup>14</sup> Variação de Custos Médico-Hospitalares. Setembro 2017. Disponível em [https://www.iess.org.br/?p=publicacoes&id\\_tipo=13](https://www.iess.org.br/?p=publicacoes&id_tipo=13). Acessado em 25 dez 2017.

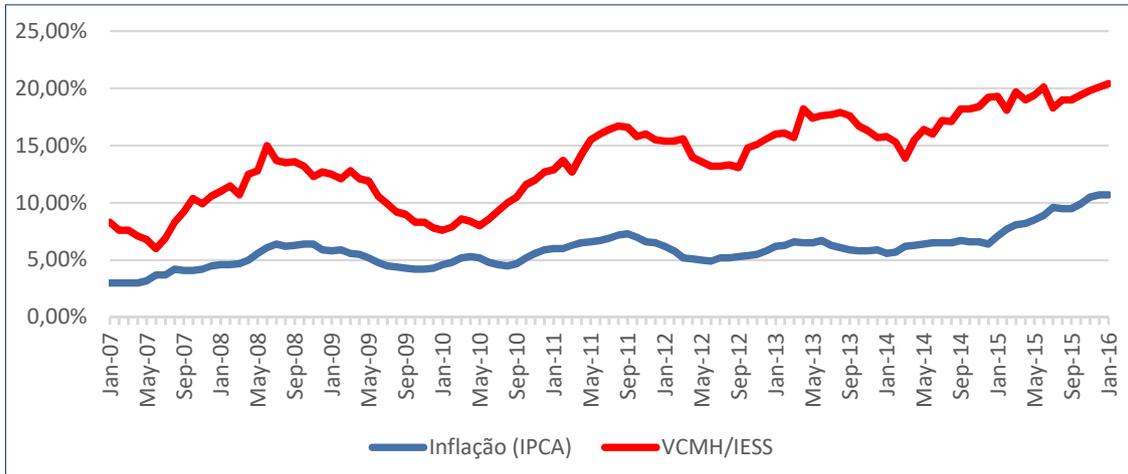


Figura 5. IPCA vs. VCMH 2007-2016 (série mensal)

Fonte: IESS (2017).

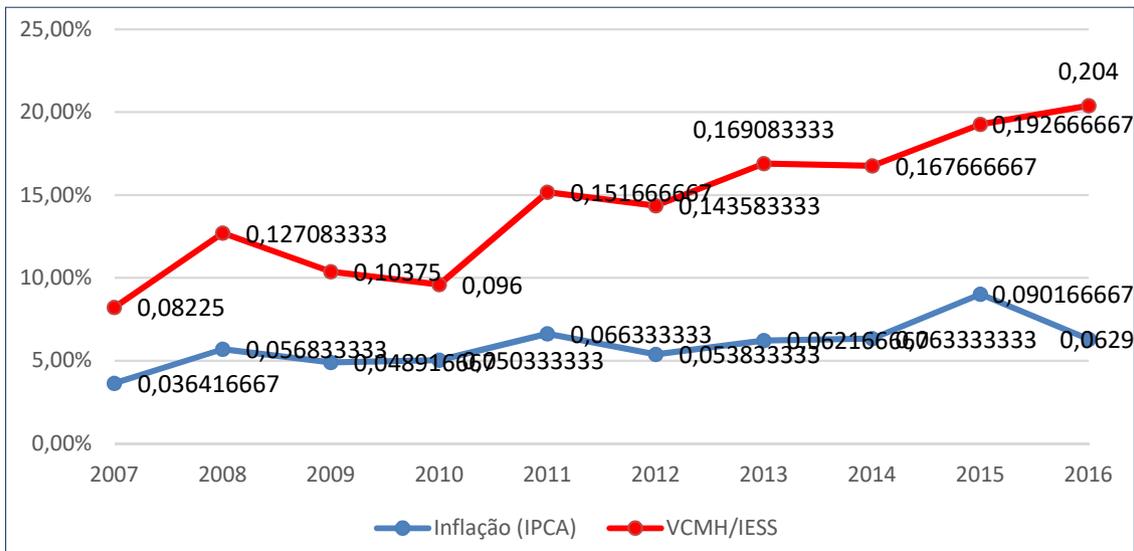


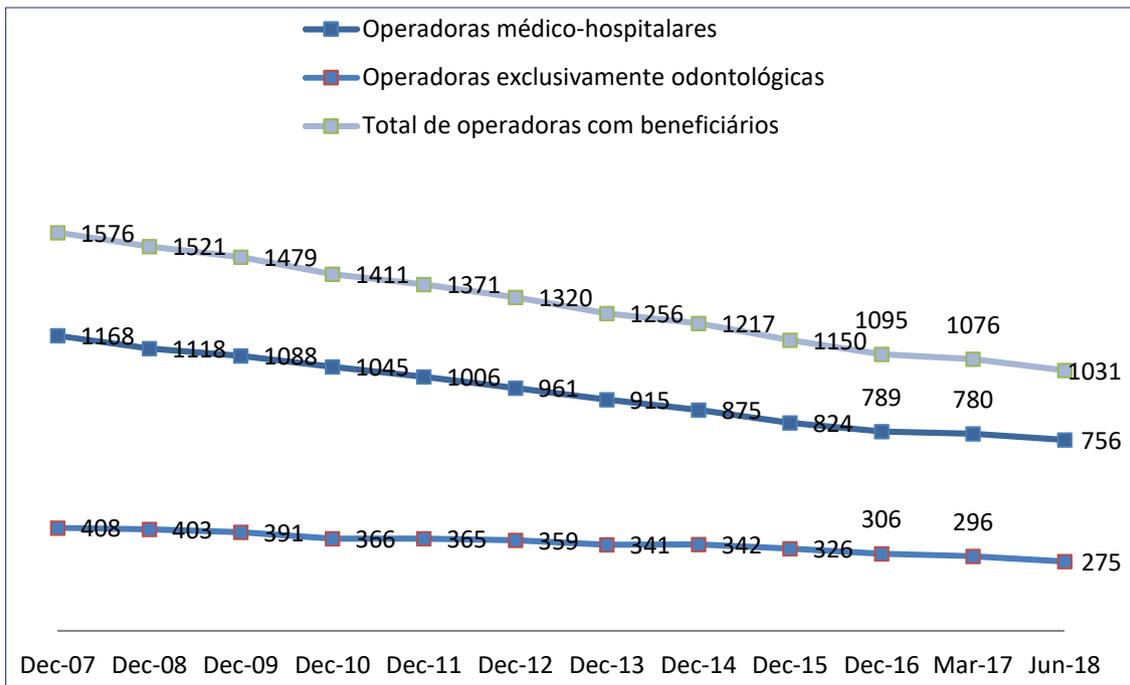
Figura 6. IPCA vs. VCMH 2007-2016 (Anual)

Fonte: Dados compilados dos relatórios Prisma da ANS.

A rigidez, a ineficiência alocativa e a inability em se adaptar às mudanças de preferências do consumidor resultam por onerar ainda mais o *locus* da cataláxia que se busca aprimorar com fins de se atingir um Nirvana Paretiano. O resultado tem sido uma diminuição do número de operadoras desde a adoção da Lei 9.656/98 (figura 7), assim como uma exígua margem de lucro líquido no setor<sup>15</sup> (figuras 8 e 9).

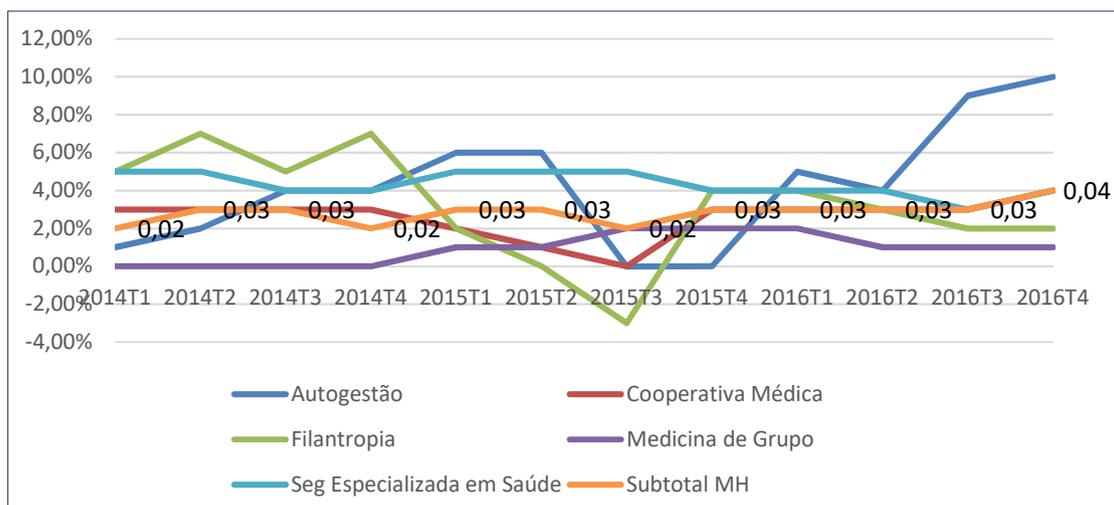
<sup>15</sup> ANS. **Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar – 4º trimestre de 2016**. “Nota-se também que, em final de 2016, a margem de lucro líquida (MLL) (0,04, em dados ponderados, e 0,033, em não ponderados), o Retorno sobre o Ativo (ROA) (0,05, em dados ponderados, e 0,05, em não ponderados) e o Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE) (0,13, em dados ponderados, e 0,15, em não ponderados) atingiram seus picos para dados anualizados entre final de 2011 e final de 2016. Já o índice de endividamento teve seu menor número na série histórica (0,56, em dados ponderados, e 0,60, em não ponderados)”. (ANS, 2016, p.12)

Demais consequências negativas imprevistas foram mapeadas pelo relatório Radiografia Tributária das Operadoras de Planos de Saúde e de Planos Odontológicos (ABRAMGE, 2015). Três associações privadas do setor de saúde suplementar traduzem o peso da carga tributária e regulamentar em termos financeiros, perdas que, de outra maneira melhor, sinalizariam o processo de coordenação e descoberta empresarial. Vejamos dois exemplos que sintetizam a síndrome de filósofo-rei tão bem descrita por Tanzi (2011) e a ser explicada por Sanford Ikeda (1997).



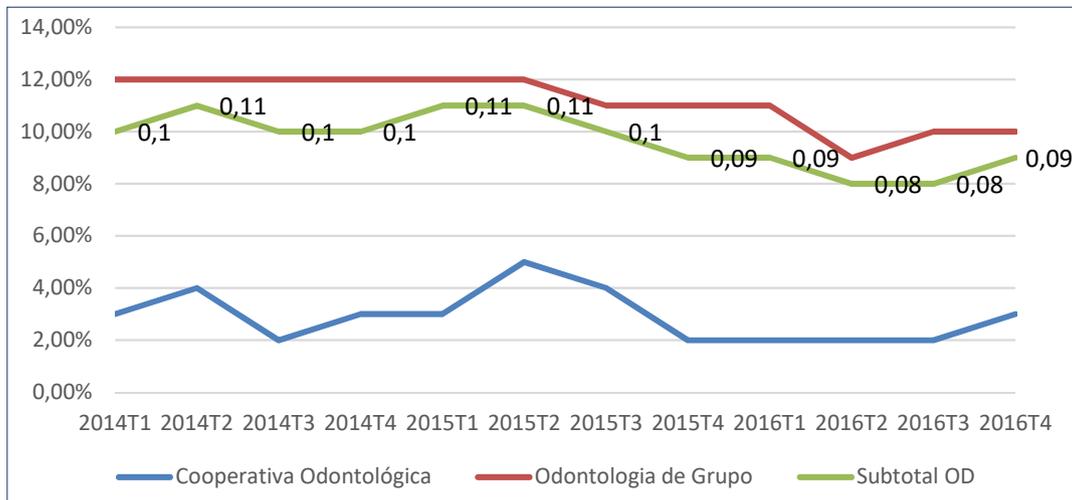
**Figura 7.** Operadoras com Beneficiários

Fonte: Dados compilados dos relatórios Prisma da ANS.



**Figura 8.** MLL Rede Médico-Hospitalar - Ponderada

Fonte: Dados compilados dos relatórios Prisma da ANS.



**Figura 9.** MLL Rede Odontológica - Ponderada

Fonte: Dados compilados dos relatórios Prisma da ANS.

No lado dos insumos dos planos de saúde, muitos dos quais compulsórios como já vimos, o peso tributário repassado ao consumidor está na tabela 1 reproduzida do mesmo relatório ([ABRAMGE, 2015](#), p.6).

Do relatório, a título de exemplo, ressaltamos uma carga tributária total (direta e indireta) sobre o valor agregado de 30,71% para as empresas de medicina de grupo, 25,69% para as empresas de seguro-saúde, 18,42% para as cooperativas médicas e 13,47% para as cooperativas odontológicas ([ABRAMGE, 2015](#), p.30). Outro indicador, do ponto de vista das firmas,

Verifica-se que, entre 2008 e 2012, a arrecadação de tributos federais do CNAE 6550 – Planos de Saúde teve um crescimento nominal de 114,92%, ao passo que, neste mesmo período, o faturamento do setor apresentou um crescimento nominal de apenas 57,27%, conforme se constata no item 8, Receita do Setor (em 2008, R\$ 60,6 bilhões e, em 2012, R\$ 95,4 bilhões). ([ABRAMGE, 2015](#), p.13)

Tal padrão no mercado é apenas a superfície especular da configuração da intervenção estatal no setor estudado. Basta observar a concentração oligopsônica ao longo do tempo nas firmas que o governo permitiu existir nesta área cataláctica (figura 7), em contraste com a evolução (involução) dos usuários do sistema (figura 10), majoritariamente atrelados aos planos coletivos dadas as limitações de reajuste nos planos individuais.

Mais importante é observar a dinâmica de cobertura (figura 11), quase estagnada por uma década, para os planos médico-hospitalares, em contraste aos inevitáveis e crescentes custos represados, configurando uma razão de gastos por ticket médio de 85,58% para 2016 (vide figura 12). Assim como os entraves ao longo da cadeia de produção exemplificados na estrutura de custos de um hospital conveniado (tabela 2), recaindo controles de preços nos setores de recursos humanos, atividades-fim, tabela de medicamentos e insumos gerais.

Cientes da crucial importância tanto da função quanto da *gnosio gênese* empresarial no sistema de preços, assim como dos óbices acima apontados tanto às funções informacionais

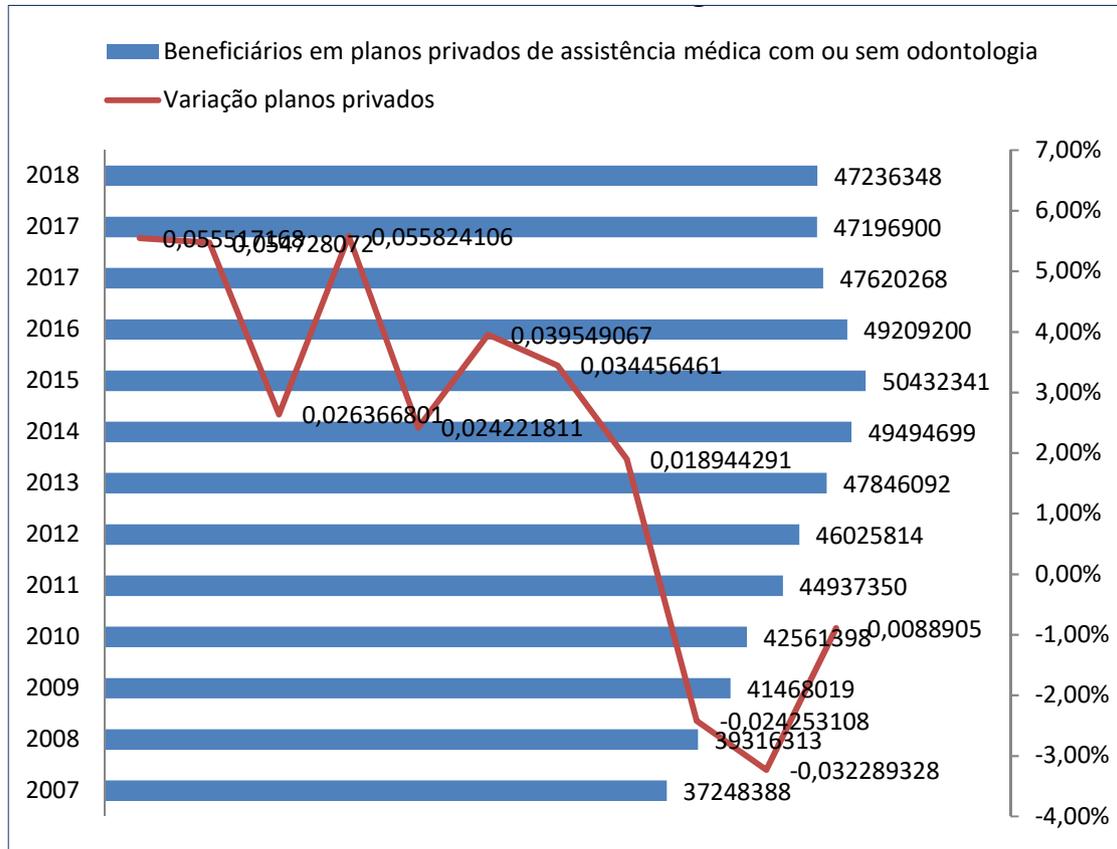
**Tabela 1.** Carga tributária total sob produtos médicos

<b>Produto</b>	<b>Nacional</b>	<b>Importado</b>
Micropore 50mm (3M)	12,25%	23,37%
Micropore 50mm x 10M 3M	12,25%	23,37%
Cal sodada	15,79%	28,00%
Micropore 25mm (3M)	12,25%	23,37%
Luva proced. Não ester. Médio	14,90%	32,00%
Luva proced. Não ester. Médio C/100	14,90%	32,00%
Esparadrapo 10x4.5 Inteiro	12,25%	18,21%
Esparadrapo p/ curativo	12,25%	18,21%
Compressa gaze 9F 7,5x7,5	12,25%	23,37%
Enfamil pre premium	23,40%	40,26%
Isosource	23,40%	40,26%
Micropore	12,25%	23,37%
Seringa desc	8,96%	21,37%
Algodão hidrófilo 500gr	12,25%	23,37%
Álcool Etilico 70% 1000ml	33,84%	49,52%
Ensure Plus HN 1000ml baunilha	23,40%	40,26%
Agulha descartável 40 x12 BD	13,05%	25,45%
Álcool	33,84%	49,52%
Micropore 12mm x 10m 3M	12,25%	23,37%
Micropore 12mm (3M)	12,25%	23,37%
Seringa desc	8,96%	21,37%

Fonte: ABRAMGE (2015)

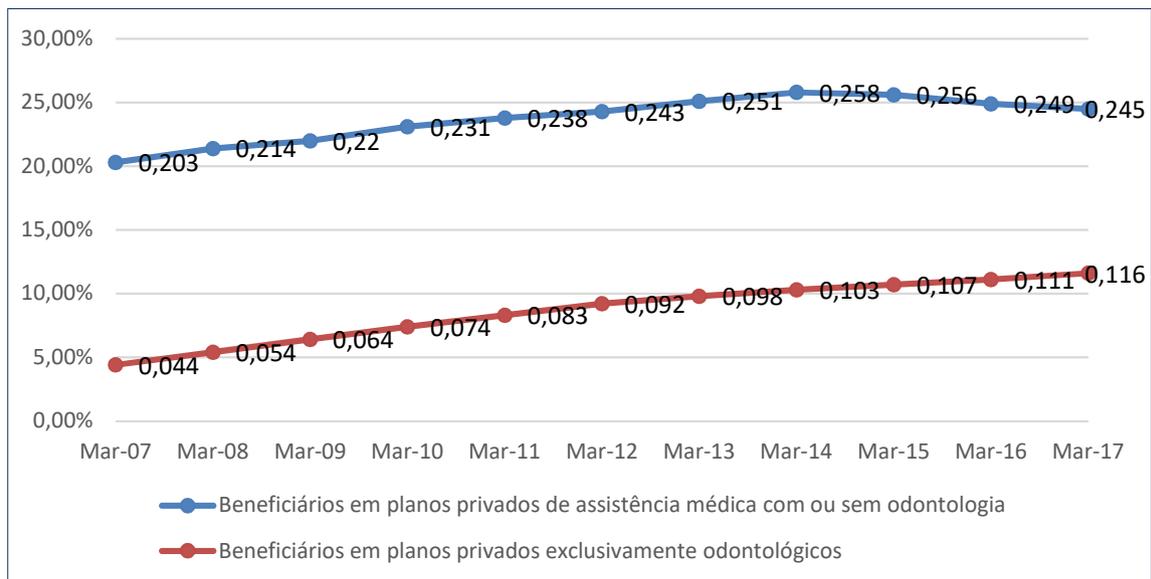
necessárias para que a heurística de preços busque uma convergência mais eficiente aos desejos dos consumidores, passemos ao porquê da matéria. O foco agora é compreender a dinâmica intervencionista e a raiz do pecado original (o corpo legal que implodiu a cataláxia) e como a ajudaram a ter assumido esta forma no setor de saúde suplementar com a exposição de Sanford Ikeda (1997).

O foco é responder ao restante das perguntas geratrizes já mencionadas. Sob uma ética de resultados, têm os conceitos da falha de mercado ou da hipossuficiência ajudado a ação pública ante os problemas da cataláxia no setor de saúde suplementar? À luz dos conceitos da Escola Austríaca de economia, como interpretar as síndromes de problemas que afetam a dinâmica do mercado de saúde suplementar brasileiro? Tem a ANS sido bem sucedida em lidar com os problemas da competitividade, transparência na assimetria informacional imperante no setor e, por fim, de que modo lida com os incentivos?



**Figura 10.** Beneficiários em planos privados de assistência médica com ou sem odontologia

Fonte: Dados gerais estatísticos e disponíveis no sítio da ANS em "Dados e Indicadores" (2017).



**Figura 11.** Evolução da Taxa de Cobertura (5) – 2007-2017

Fonte: Dados compilados dos relatórios Prisma da ANS.

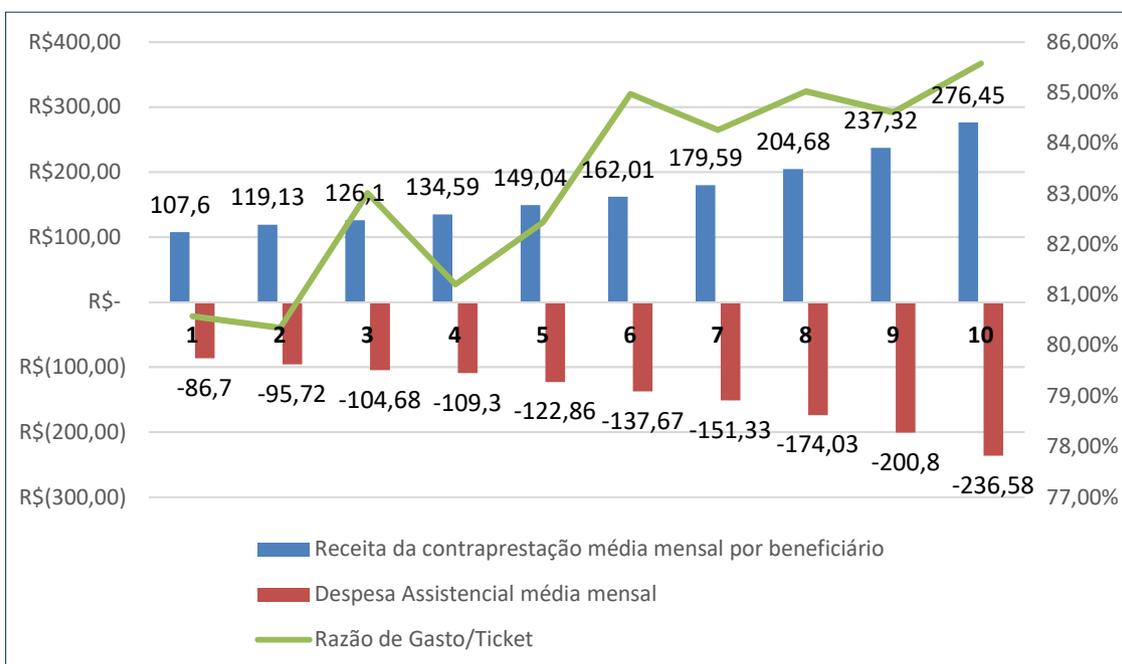


Figura 12. Variação da Receita e Despesa Assistencial Mensal (média)

Fonte: Dados compilados dos relatórios Prisma da ANS.

Tabela 2. Exemplo de Estrutura de Custos para um Hospital Conveniado.

Diárias e taxas (Equipamento + custos indiretos)	Recursos Humanos	Atividades fim (Exames e Procedimentos)	Tabela de Medicamentos	Insumos Gerais	Insumos Especiais
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Diárias;</li> <li>•Uso de salas;</li> <li>•Uso de equipamentos;</li> <li>•Enfermagem;</li> <li>•Diversos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Honorários médicos;</li> <li>Salários de:</li> <li>•Agente comunitário;</li> <li>•Aux. Enfermagem;</li> <li>•Enfermeiro;</li> <li>•Téc. Enfermagem;</li> <li>•Fisioterapeuta;</li> <li>•Cirurgião Dentista;</li> <li>•Administradores;</li> <li>•Demais funcionários;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Medicamentos;</li> <li>•Nutrição Enteral e Parenteral;</li> <li>•Radiofármacos;</li> <li>•Etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Materiais Descartáveis;</li> <li>•Materiais Reutilizáveis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Órteses;</li> <li>•Próteses;</li> <li>•Material de alto custo</li> </ul>
Precificação própria do hospital	AMB; CBHPM; CIEFAS; TUSS Operadora (ANS); CLT	AMB; CBHPM; CIEFAS; TUSS Operadora (ANS)	CMED; ANVISA	Tabela própria do hospital; SIMPRO	Precificação própria do hospital

Assoc. Médica Brasileira (AMB);  
 Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM);  
 Comitê de Integração das Entidades Fechadas de Assistência à Saúde (CIEFAS);  
 Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde - TUSS Operadoras  
 Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)  
 Publicações de Informações e Soluções de Saúde (SIMPRO)

Fonte: Confeccionada pelos autores adaptado de Schimidt (2018).

## 5. A dinâmica do Intervencionismo à luz de Sanford Ikeda

### 5.1 O marco legal: fabricando escassez, multiplicando crises.

#### Sobre o problema do cálculo econômico num regime intervencionista

A Lei 9.656/98 regula a cataláxia de saúde suplementar, a Lei 9.961/2000 e o decreto 3.327/2000 criam e aprovam os regimentos da ANS, a medida provisória 2.177/2001 altera substancialmente a Lei 9.656<sup>16</sup>, o Estatuto do Idoso (2003) veda a “discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade” (NÓBREGA et al, 2015, p.10), não podendo ultrapassar em seis vezes o valor base da faixa mais jovem, a Lei 9.782/99 cria a ANVISA, regulando uma ponta da cadeia de saúde suplementar e estando ambas as agências (ANVISA e ANS) sob a direta influência do Ministério da Saúde. O CADE e o judiciário (inclusos os Ministérios Públicos e Defensorias Públicas) também impactam diretamente à cataláxia, principalmente o último, cujas jurisprudências impactam todos os agentes distorcendo, com suas centenas de milhares de ações judiciais, a cadeia produtiva do setor. Sobretudo na alocação de gastos, utilização de procedimentos e no estabelecimento de regras que disciplinam a interação entre as partes. Estudos do Conselho Nacional de Justiça apontam que, em 2011, já existiam 240.980 processos judiciais no setor de saúde, muitos dos quais reivindicando acesso a medicamentos e tratamento hospitalar pela rede do SUS.<sup>17</sup> A judicialização da saúde é um luminoso exemplo da ilusão fiscal do custo zero derivada de um marco legal ou eminentemente mal feito na melhor das hipóteses – dado que incapaz de observar as consequências negativas de longo prazo em se positivar *anseios* humanos (ilimitados) – ou, na pior das hipóteses, deliberadamente redigido com má fé, para que se crie um insustentável sistema de duas pontas como descreve os pesquisadores Wang e Ferraz (2013, s/p). Estes comentam:

O litígio de saúde no Brasil está fazendo o sistema público de saúde menos justo e racional. Os tribunais estão criando um sistema público de saúde de dois níveis - um para aqueles que podem recorrer e ter acesso a qualquer tipo de tratamento, independentemente dos custos, e outro para o resto da população, que não tem acesso a cuidados restritos. A forma como o Judiciário decide tem também obrigado o Estado a fornecer drogas e serviços baseados em evidências científicas pobres e, às vezes, sem considerar a relação custo-efetividade ou as prioridades da saúde pública.

<sup>16</sup> Ferindo de morte os planos individuais/familiares ao estabelecer controle de preços (limite de reajuste), migrando a composição aos planos coletivos. “Outras categorias de planos de saúde, como os planos coletivos, poderiam ter seus reajustes negociados livremente entre as operadoras e beneficiários” [Tendências, 2015](#), p. 9. O relatório aponta que houve uma contração da proporção de usuários de planos individuais/familiares de 30,3% em 2001 para 19,01% em 2014.

<sup>17</sup> “No Rio Grande do Sul, o Tribunal de Justiça (TJRS) concentra quase metade de todas as demandas do país: 113.953 ações judiciais sobre saúde. Em segundo lugar, São Paulo (TJSP) possui 44.690 ações. E o Rio de Janeiro (TJRJ) possui 25.234 ações em tramitação. Outros destaques, em menor escala, são os tribunais de Justiça do Ceará (TJCE, com 8.344 ações), Minas Gerais (TJMG, com 7.915 ações) e o Tribunal Regional Federal da 4ª região (TRF 4), que compreende os estados de Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina (onde tramitam, atualmente, 8.152 ações)”. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/56636-brasil-tem-mais-de-240-mil-processos-na-area-de-saude>. Acesso em: 25 dez 2017.

Em suma, todo este arcabouço pauta o mercado a sofrer intervenção e o agente do Estado, sob cujo escopo recaem as competências executivas, será analisado sob a contribuição de Sanford Ikeda (1997) numa cirúrgica tentativa de profilaxia analítica.

A pergunta-geratriz do longo ensaio dele emprega a análise comparativa de sistemas de modo a testar o grau de sucesso relativo com que diferentes sistemas catalíticos (orientados ao mercado, mistos ou coletivistas) resolvem o problema do cálculo econômico racional. Posto de modo mais específico pelo autor, como as economias mistas lidam com o problema da informação e conhecimento (gnosiogênese) onde a capacidade de fazê-lo está intimamente ligada à eficácia dos preços relativos, aos marcos-referenciais das perdas e ganhos, em refletir o conhecimento circunstancial (*know-how*, *know where* e *know who*), além de que tecnologia subjacente e de que recursos possam empregar de modo a atender as preferências e expectativas dos atores anônimos partícipes do processo de mercado?<sup>18</sup>

Cientes que os marcos-referenciais do setor de saúde suplementar foram substancialmente embaralhados e interferidos, desde 1998, vejamos como os corolários do raciocínio de Ikeda (1997) podem ser aplicados à análise em questão. Resolvemos assim resumir as ideias do autor por brevidade e clareza na exposição quanto ao que interessa ao estudo. Iremos interpô-los com o marco-legal de modo a explicitar a raiz do problema.

O foco da Lei 9.656/98 é justamente o domínio dos meios de produção das pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde.

### Qual o objeto da cataláxia (troca)?

Art. 1º I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, **sem limite financeiro**, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, **a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.** [grifo nosso]

Já no primeiro artigo temos um germen da crise sistêmica o qual pode melhor ser interpretado pelos dois corolários de Ikeda.

### Corolário 01 – Das implicações lógicas de se impedir o ajuste de preços empresarial

Quanto menos livres forem os atores para se ajustar a novas circunstâncias, quer culturais, políticas ou catalíticas, tanto menos eficiente será a coordenação de planos facultada pelo sistema de preços e quanto pior o último for em exercer tal crucial função numa cataláxia tanto maior será a chance e escopo das repercussões negativas da intervenção. (IKEDA, 1997, p. 93)<sup>19</sup>

<sup>18</sup> “Thus, the theory of interventionism can derive a salient lesson from the calculation debate – *i.e.* to focus on the fundamental question of how well the mixed economy copes with the knowledge problem, where the capacity to cope is tightly bound to the efficacy of relative prices, the guideposts of profit and loss, in reflecting the contextual knowledge of the underlying technology, resources, tastes, and expectations of anonymous actors.” (IKEDA, 1997, p.93)

<sup>19</sup> “The freer actors are entrepreneurially to adjust relative prices to perceived changes in these underlying data, and in turn to adjust to them, the better will the price system serve its coordinative function. Since that

Processos governamentais não podem ser compreendidos isoladamente da cataláxia. Na verdade, quanto maior for a interação entre os processos de mercados e governamentais tanto maior será o fluxo e dimensão do problema do conhecimento na sociedade. Ikeda aponta para o fato desestabilizador de quando impera a ignorância radical e a descoordenação ao mesmo tempo em ambos os processos. Neste caso, os erros tendem a ter um efeito transbordante (*spill-over*) de recursivas repercussões.

Nessas circunstâncias, o autor chama a atenção para a situação em que o próprio problema que a intervenção visava sanar, é exacerbado pela mesma. No caso em questão, abre-se precedente para a interferência na sinalização de preços no processo de mercado, dificulta a produção, transmissão e identificação de oportunidades da função empresarial e majora a estrutura de custos e intertemporal de capital dos referidos proprietários dos meios de produção, resultando em custos unitários e transacionais **inflacionários**, ao invés dos pretendidos deflacionários. Daí temos o segundo corolário:

### Corolário 02 – Lei das consequências imprevistas

O problema expandido do conhecimento (gnosiogênese) num processo de intervenção implica que qualquer intervenção derivada de qualquer agência governamental, na ausência da ciência de todos os fatos relevantes tanto para os setores privado quanto público, resultará em respostas inesperadas no processo de mercado (IKEDA, 1997, p.95).<sup>20</sup>

A dinâmica intervencionista tem dois aspectos, uma pela ótica padrão fundada nos incentivos ao passo que a outra, Austríaca, funda-se na dispersão e criação do conhecimento na sociedade. A última amplamente trabalhada por Israel Kirzner em seus conceitos de descoberta empresarial abortada (*stifled entrepreneurial discovery*) e descoberta empresarial supérflua (*superfluous entrepreneurial discovery*). Conceitos importantes, dado que ao contrário da análise estática em equilíbrio da ótica fundamentada em incentivos, o foco da análise Austríaca centra-se no impacto da intervenção no processo de descoberta de novo conhecimento e de rivalidade no processo de mercado. O importante é se ater ao fato que intervenções analisadas no primeiro aspecto, centrado em incentivos, resultam em mudanças dos investimentos para outros campos da cataláxia dentre alternativas *previamente* conhecidas (em nosso caso, a paulatina migração dos planos individuais/familiares aos coletivos ofertados pelas operadoras). Concomitantemente, a análise centrada em descoberta do conhecimento (gnosiogênese) causa descoordenação *disruptiva* ao mascarar oportunidades de investimento que de outro modo seriam lucrativas se *pudessem* ter sido descobertas não fosse o impedimento (descoberta empresarial abortada)

---

freedom is directly related to the degree of private control over resources and meaningful price flexibility, this once again suggests that the lessons of the calculation debate are robust in the sense that complete state (de facto or de jure) control over all means of production is not necessary for the knowledge based problems that plague complete collectivism to begin to manifest themselves in the mixed economy.” (IKEDA, 1997, p.93)

<sup>20</sup> “In general, then, the expanded knowledge problem in the interventionist process means that an intervention by any given government agency, in the absence of knowledge of all relevant facts in the private and public sectors, results in unexpected responses in the market process. These have implications for the agency in question as well as unknown repercussions for other parts of both the market and governmental processes”. (IKEDA, 1997, p.95)

ou crédito artificial a embaralhar os sinais de preços no mercado (descoberta empresarial supérflua, cujo fruto são os maus investimentos, *malinvestments*).

A gnosiogênese empresarial trabalhada por Kirzner é empregada por Ikeda cuja taxonomia classifica os dois tipos de erros prováveis no processo de aprendizado empresarial. A classe de erros 1 deriva de estimativa deliberada e é imediatamente apreensível, portanto, segue a ordem: aprendizado imediato, erro de julgamento, percepção imediata e aprendizado patente (IKEDA, 1997, p.97). A classe de erro 2, mais sutil e perigosa, deriva da ignorância radical havendo aqui um *oversight* empresarial, o fato ou oportunidade está aquém de seu horizonte de consciência, portanto sendo somente mediamente apreensíveis se puderem ser concebidos dentro do horizonte de consciência do agente. Nesse caso, teremos a ordem de aprendizado seguinte para os erros de classe 2: aprendizado dinâmico, erro a partir da ignorância radical, percepção intuitiva e condicional e aprendizado latente, somente inteligível se houver intelecção do que sucedeu para que se depreenda o sentido do erro.

Sigamos o marco-legal nos atentando ao potencial de descoordenação disruptiva na *gnosiogênese* empresarial presente no texto. Estabelecidos o agente operador<sup>21</sup> e o objeto da regulamentação estatal<sup>22</sup>, onde a intervenção direta sobre a produção (tal qual classificada por Ludwig von Mises (1998)) ou triangular sobre a produção e preços (Murray Rothbard (2009)) ocorre? No plano de referência de assistência à saúde<sup>23</sup>. Observem que o plano-referência, em 2016, já contava com 3.284 procedimentos embutidos em sua estrutura de custo, conforme a RN n.387<sup>24</sup>, portanto, sendo necessariamente repassados ao consumidor. Se para cada um dos 3.284 procedimentos houver 3 opções de preços, o regulador Paretiano deverá parametricamente calcular a eficiência estática das  $3,541 \times 10^{11}$  combinações possíveis capazes de otimamente atender aos 47.236.348 de usuários de planos de assistência médica, distribuídos em faixas etárias dispersas, assim como sob específicas circunstâncias espaciais e epigenéticas. Alie a isso o controle de preços dos 24.630 medicamentos que têm distintas combinações com os referidos 3.284 procedimentos, ofertados pelos 197.582 estabelecimentos de saúde do país

<sup>21</sup> II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo;

<sup>III</sup> - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1o deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos.

<sup>22</sup> § 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

<sup>23</sup> “Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei.”

<sup>24</sup> Parecer técnico n.45/GEAS/GGRAS/DIPRO/2016 Cobertura: Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Disponível em : [http://www.ans.gov.br/images/stories/parecer\\_tecnico/uploads/parecer\\_tecnico/\\_parecer\\_2016\\_45.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/parecer_tecnico/uploads/parecer_tecnico/_parecer_2016_45.pdf). Acessado em: 25 dez 2017.

(dos quais 115.873 privados e 81.709 públicos) intermediados pelas 756 operadoras de planos e teremos um oceano de caos computacional para afogar nossos filósofos-reis.

Os artigos 10-B e 11 explicitamente vedam a limitação de prazo, valor máximo e quantidade ofertada, assim como a cobertura às doenças ou lesões preexistentes.<sup>25</sup> Abole-se o cálculo econômico imprescindível aos empreendedores e à eficiência dinâmica no processo de mercado. Eliminar a dilatação temporal e a quantidade são casos clássicos, quando não atávicos, da intervenção triangular sobre a produção assim como controle de preços. Observem que aqui há um aumento dos erros na *gnosiogênese* empresarial de classe 2. O artigo 11 inverte completamente a lógica existencial de um seguro. Posto de outro modo, seria o equivalente a contratar um seguro de casa após o sinistro e demandar o prêmio. Isso majora os custos fixos no mercado, limitando a quantidade de ofertantes e aumentando os problemas da seleção adversa e a ilusão de custo marginal zero derivada do dano moral.

Essa conjunção de síndromes leva ao terceiro corolário de Ikeda.

### Corolário 03 – Duas classes de Erro na Gnosiogênese Empresarial

Mantidas as condições *coeteris paribus*, erros de classe 1 são mais facilmente discerníveis que os erros de classe 2; e quanto maior a quantidade de erros desta classe for cometida em relação aos da primeira tanto maior será o desafio da *gnosiogênese* empresarial em coordenar planos conflitantes. Erros de segunda classe injetam mais ignorância radical e descoordenação entrópica no sistema catalítico. (IKEDA, 1997, p. 97-98).<sup>26</sup>

Aqui podemos complementar e contrastar os limites neoclássicos com a contribuição de Ikeda. O relatório da consultoria Tendências aponta o controle de preços instituído nos planos com menos de 30 vidas, conforme resolução normativa 309 de 2012.<sup>27</sup>

Ponto crucial de *oversight* regulatório aqui é a questão das diferenças das taxas de sinistralidade, dada a dinâmica de cada consumidor ou grupo de consumidores com hábitos

<sup>25</sup> Art. 10-B. Cabe às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso, fornecer bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, **vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade.** (Incluído pela Lei nº 12.738, de 2012) [grifo nosso]. Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) [grifo nosso]. Parágrafo único. É vedada a suspensão da assistência à saúde do consumidor ou beneficiário, titular ou dependente, até a prova de que trata o caput, na forma da regulamentação a ser editada pela ANS.

<sup>26</sup> “While the significance of this classification will become clearer later in this chapter, [...] *ceteris paribus*, class-one errors are easier to discover than class-two errors, and the more errors committed and the larger the proportion of class-two errors in a system relative to class-one errors the greater the challenge to entrepreneurship to coordinate conflicting plans.” (IKEDA, 1997, p.97) “Class two error contributes a dynamic element into the interventionist process in the sense that it is responsible for injecting most of the radical ignorance that creates high levels of uncertainty and discoordination within the system” (IKEDA, 1997, p.98).

<sup>27</sup> “Esse tipo de resolução, conforme já mostrado, tende a agravar as incertezas do mercado e gerar desequilíbrios ainda mais expressivos, pois o risco de intervenções reduz o incentivo ao oferecimento dessa modalidade de plano. A principal consequência esperada é, novamente, uma redução na oferta desta modalidade de plano em favor de outra que não possua as mesmas restrições” (NÓBREGA et. al., 2016, p.23).

similares. As operadoras não têm como ofertar descontos nos preços, se houver uma redução da mesma. Posto de outro modo, inexistente um mecanismo de incentivo que premie a performance por reduzir a taxa de sinistralidade. Afugentam-se os clientes mais rentáveis dessa forma. Impossibilitadas de fidelizar esta clientela resta às operadoras equacioná-los com aqueles menos rentáveis e com aumento da sinistralidade ao longo do tempo. A descoordenação entrópica aumenta a cada resolução normativa e as oportunidades deflacionárias despercebidas sequer são exploradas dado que aquém do horizonte de consciência dos empreendedores do setor, em suma, o caos provocado pelas resoluções distrai o alerta empresarial, embotando-o.

O estudo do Insper aponta as falhas no *modus operandi* e nas interfaces informacionais entre os agentes da cataláxia, principalmente os contratos.

O modelo contratual vigente faz com que a utilização do plano de saúde siga a lógica de um mercado de consumo, que induz a uma sobreutilização dos serviços. Na ótica do beneficiário, dado o modelo de contratação de planos de saúde, o racional é fazer uso do recurso considerando que o custo marginal na utilização de um procedimento adicional tende a ser zero. ([AZEVEDO et. al., 2016](#), p.62)

O estudo aponta as vantagens da franquia ou coparticipação, assim como de novos modelos contratuais, ainda que com significativo risco jurídico, onde o beneficiado é encaminhado primeiro a um clínico geral o qual lhe direciona a um exame prévio e tratamento ou, caso se revele necessário, a um especialista. Os ganhos são consideráveis já que a taxa de sinistralidade, em termos de custos, diminui em 30% ([AZEVEDO et. al., 2016](#), p.63). Conforme vimos, o cerne da questão está na dinâmica de intervenção na cataláxia.

A insegurança jurídica acerca dos contratos, dos direitos de propriedade e dos credores se observa nas premissas embutidas no marco legal. Dado que as autoridades do Judiciário não são oniscientes quanto a todos os fatos relevantes, tanto para o setor privado quanto para o público (dada a complexa interface intergovernamental), as respostas inesperadas e consequências negativas aumentam a entropia. Quais as premissas, além da famigerada falha de mercado? O diáfano direito irrestrito à saúde e o da hipossuficiência do consumidor. Como Lígia Bahia (2001) já apontou, a dissonância reside em querer aplicar um parâmetro, a de seguro social sob ótica de bens públicos, a um regime contratual privado de serviços transacionados na cataláxia. O estudo do Insper/IESS aponta que mesmo os planos coletivos, onde teoricamente é livre a negociação entre as partes, já foi maculado pelas jurisprudências de magistrados que abriram o precedente de tal livre precificação como desrespeito ao CDC, determinando a regra de reajuste da ANS dos planos individuais para os coletivos, desagradando a gregos e troianos.

O cerne ideológico da judicialização da saúde, ao arrepio de toda a experiência econômica, reside no preconceito de que “saúde não tem preço”. Assim procedendo, os magistrados interferem negativamente no setor desestruturando toda a eficiente alocação de recursos ao desajustar os sinais indicados pelo próprio sistema de preços, criam a cada sentença, bombas de incerteza radical que aumentam a entropia no sistema, dificultam o processo de descoberta empresarial e multiplicam os erros de *gnosiogênese* empresarial de classe 2. É comum, escreve o relatório, dar ganho de causa ao beneficiário para tratamentos que:

- Não constam no contrato ou estão fora da rede contratada;

- Não são contemplados no rol de cobertura mínima da ANS;
- Sequer foram registrados pela ANVISA.

A hipossuficiência, levada às suas conclusões lógicas, implica que todas as relações que não sejam unicamente *primus inter-pares* são injustas e passíveis da angelical tutela de um agente que detém o maior diferencial de poder, assíntótico, entre todas as partes da cataláxia, o Estado. É a derrocada do princípio da autonomia pessoal, do princípio da boa fé e um poderoso solvente das relações em rede numa cataláxia moderna. Foge ao escopo do artigo, explicar os impactos da cosmovisão positivista na burocracia e magistratura brasileira, basta-nos ater ao que *Lord Justice of Appeal* de John Fletcher Moulton (1844-1921), onde se comenta acerca os três domínios da ação humana numa sociedade: a esfera do direito positivado (legal), a do livre arbítrio e a mais complexa e importante, a da obediência ao irreprimível (*manners and morals*)<sup>28</sup>, a qual configura o interstício de auto controle que pauta o exercício da liberdade. Em suma, trata-se da obediência de um homem àquilo que ele não pode ser forçado a obedecer senão por intermédio da sua consciência intencional, único testemunho de seus atos. Num discurso de gala em 1912, titulado *Law and Manners*, o juiz expõe a prudência que carece aos nossos filósofos-reis,

First comes the domain of Positive Law, where our actions are prescribed by laws binding upon us which must be obeyed. Next comes the domain of Free Choice, which includes all those actions as to which we claim and enjoy complete freedom. But between these two there is a third large and important domain in which there rules neither Positive Law nor Absolute Freedom. In that domain there is no law which inexorably determines our course of action, and yet we feel that we are not free to choose as we would. The degree of this sense of a lack of complete freedom in this domain varies in every case. [...]; but I prefer to look at it as all one domain, for it has one and the same characteristic throughout — it is the domain of *Obedience to the Unenforceable*. The obedience is the obedience of a man to that which he cannot be forced to obey. He is the enforcer of the law upon himself. (MOULTON, 1921, s/p)<sup>29</sup>

## Metástase da falha de governo

O fundamental do processo de mercado desaperecebido pelos agentes interventores é que os preços relativos dispersos, para um dado momento da dinâmica tendente ao equilíbrio potencial, precisam refletir suficientemente a escassez atual, assim como a expectativa dos participantes de mercado de modo a corrigir/convergir os preços ao invés de compor os erros. Ikeda (1997) demonstra com orquestral habilidade como a intervenção progressiva compromete esta mesma capacidade de ajuste equilibrante e dinâmica dos preços relativos no processo de mercado; a dinâmica do intervencionismo aumenta a entropia gerando micro crises dentro de áreas da cataláxia, que se coadunam numa crise sistêmica afastando-se continuamente o

---

<sup>28</sup> Mark Steyn (2016) bem relembra este cavalheiro. Disponível em: <https://www.steynonline.com/7468/the-realm-of-manners>. Acessado em: 25 dez 2017.

<sup>29</sup> O discurso de Lord Moulton pode ser encontrado na íntegra na *Atlantic Monthly* de Julho de 1924, 3 anos após o falecimento do juiz. Disponível em: <http://www2.econ.iastate.edu/classes/econ362/hallam/NewspaperArticles/LawAndManners.pdf>. Acessado em: 25 dez 2017.

potencial coordenador de convergência equilibrante<sup>30</sup>. A dinâmica, portanto, é cumulativa e expande consoante àquilo que Bertrand de Jouvenel (1998) classificou como a capacidade metastática de crescimento do poder do Leviatã. Ocorre que se o *momentum* da expansão é lento e aditivo, o de contração não será um espelho fiel da fase expansionista, alerta Ikeda, sendo sinalizada quando o fundo de reserva classificado por Mises (1998) (a riqueza patrimonial que alimentou a cancerígena sanha expansionista) é esgotado.<sup>31</sup>

Ikeda (1997) chega ao âmago da questão em seu quarto corolário, o da inevitável entropia prenhe no intervencionismo. Por que o intervencionismo sempre falha? Mais do que incentivos estruturais ou pessoais, estudados na teoria da escolha pública (*Public Choice Theory*) ou o problema de agente-delegado, o foco de Ikeda centra-se no problema da *gnosio gênese* na cataláxia.

#### Corolário 04 – Ontológica Entropia da Lei das Conseqüências Imprevistas

O intervencionismo é geneticamente entrópico por ser incapaz de lidar eficaz e eficientemente com o problema da gnosio gênese empresarial. Uma cosmovisão intervencionista dotada dos mecanismos de ação produz a entropia metastática de micro-crisis dentro e fora da cataláxia criando um ciclo vicioso de feedback negativo com conseqüências imprevistas diretas (internal response) e indiretas (external response) que via de regra são diretamente opostas ao objetivo pretendido. (IKEDA, 1997, p.99)

Tal entropia foi descrita por Jonathan Hughes como efeito Hidra que assim é exemplificado por Ikeda:

Há a percepção de um problema  $a \rightarrow$  faz-se intervenção dentro da cataláxia em  $a \rightarrow$  ocorrem conseqüências imprevistas em  $a$  &  $b \rightarrow$  faz-se intervenção em  $b \rightarrow$  o problema tem repercussão recursiva em  $a \rightarrow$  outra intervenção é efetuada em  $a \rightarrow$  a entropia alastra-se para  $a$ ,  $b$  e  $c \rightarrow$  outro pacote de intervenções internas em  $a$ ,  $b$  e  $c$  ocorrem  $\rightarrow$  irrompe uma micro-crise em  $a \rightarrow$  etc. (IKEDA, 1997, p.133)

A proposta recentemente discutida de se conceber “planos de saúde populares” sem que se mudem os empecilhos fundamentais concebidos pelas políticas intervencionistas apenas será vítima do efeito Hidra; ganhos, se houverem, serão potencialmente de curto prazo e relativos. De antemão, adiantamos-lhes que o Grupo de Trabalho da ANS deu parecer desfavorável.

<sup>30</sup> A ressalva ao palavrão é necessária não por preciosismo Austríaco mas por precisão; por exemplo, Lachmann não concordaria com o *potencial* (portanto passível de não ser atingido) na dinâmica do processo de mercado tendente a um equilíbrio. A posição de Sanford Ikeda, Hayek, Mises e Kirzner aponta para tal possibilidade em seus construtos analíticos nunca alcançando os pré-requisitos neoclássicos do estado de equilíbrio: i) previsão correta, ii) coordenação plena e iii) conhecimento perfeito. O construto do equilíbrio é de somenos importância se analisado estaticamente, se o movimento da dinâmica propende ao mesmo até que surjam novos intervenientes da interação das expectativas e circunstâncias no mercado. A heurística do padrão recursivo é o que importa.

<sup>31</sup> “I attempt to show how progressive interventionism compromises the very capacity of non-equilibrium relative prices to adjust in an equilibrating manner. This simultaneously drives the mixed economy away from equilibrium and jeopardizes its ability to find its way back. It thus increases the likelihood of being far away from equilibrium and decreases the likelihood of getting back.” (IKEDA, 1997, p.99)

## Macrocrise: falência crônica e aguda dos órgãos

A entropia genética supracitada ao invés de ter efeito catártico eleva a complexidade do sistema a uma falência crônica e aguda da área interferida provocando uma micro crise. Isso implica no quinto corolário de Ikeda da dinâmica de intervencionismo.

### Corolário 05 – Composição de Erros Classe 2 e Complexidade Radical

Numa fase expansionista do intervencionismo, a incidência relativa e absoluta de erros de segunda classe aumenta tanto em processos governamentais quanto na cataláxia, provocando mais descoberta empresarial supérflua e compondo a complexidade da ignorância radical, simultaneamente na burocracia governamental e na cataláxia. Isso implica que será computacionalmente difícil ao agente interventor estabelecer onexo causal entre uma política intervencionista específica e o objeto de sua ação dada a irratreabilidade de suas consequências negativas imprevistas, a interdependência causal, a diversidade de falhas provocadas na coordenação do sistema de preços e a recursividade no mecanismo de ajuste e coordenação levado a cabo pelos empreendedores.<sup>32</sup>

### Corolário 06 – Consequências Indesejadas e Intenção Paradoxal

Por que as consequências de um processo interventor, além de imprevistas são indesejadas também? Porque geram rigidez adaptativa contrária à inovação espontânea, a gnosiogênese burocrática é intrinsecamente míope.

A diferença crucial entre uma ordem espontânea e uma planejada reside no fato de que o ambiente catalático permite aos empreendedores lidar construtivamente com a ignorância e incerteza radical pelo mecanismo de coordenação transmitido pelo sistema de preços, calibrando-o com seu sinal de sucesso (o lucro ou prejuízo em atender à soberania do consumidor). Não se confunde um bem de ordem com bens particulares. Que seriam? O primeiro é abstrato e processual não tendo um fim último almejado, por exemplo o símbolo da propriedade privada ao passo que o último, um bem particular, seria um remédio ou plano de saúde. Bem explica Hayek em sua trilogia *Law, Legislation, and Liberty* ser um bem de ordem que habilita a emergência de um processo dinâmico de descoberta de mercado, convergindo positivamente o conhecimento tácito disperso e aumentando as chances de coincidência das expectativas dos diversos planos possíveis que emergem, sobrevivem e colapsam nesse dinamismo (HAYEK, 2013, p.268). A lógica das organizações, com propósitos e finalidades específicas e limitadas (*taxis*), não pode ser atribuída às ordens espontâneas (*nomos*). Cataláxia,

---

<sup>32</sup> "I will be arguing, however, that as the expansionary phase progresses, the absolute and relative incidence of class-two errors will increase. The masking of such opportunities along with the creation of superfluous ones, in government as well as catalaxy, constitutes perhaps the most important part of the negative unintended consequences of intervention that feed the interventionist process." (IKEDA, 1997, p.105) quanto à complexidade "The combination of growing complexity and the continual commission of errors renders it increasingly difficult for public choosers accurately to identify and comprehend, or even to become aware of, all of the outcomes of a given intervention that are relevant to its success" (IKEDA, 1997, p.106).

portanto, é um tipo especial de ordem espontânea que emerge na sociedade por intermédio da ação humana orientada pelos bens de ordem da **propriedade privada** (tanto dos meios de produção quanto bens particulares), **contrato e delito civil** ([HAYEK, 2013](#), p.269). Inclusive, esse é um dos principais erros epistêmicos no qual se pode recair ao enxergar uma “economia nacional” como passível da lógica de organizações.<sup>33</sup>

O princípio organizacional administrativo do Estado Moderno, contudo, não tem flexibilidade dado que é orientado a procedimentos, rígido em sua concepção total e euclidiana, premiando o controle e a padronização, uma vez que recai no erro categórico de enxertar a lógica das organizações (bens particulares) na ordem espontânea do mercado, desvirtuando sua função de custodiante dos bens de ordem.<sup>34</sup> Não obstante, o sincero esforço dos agentes da ANS e ANVISA, suas respectivas agências sequer foram capazes de seguir o voto Hipocrático de não piorar o *status quo*.

Um dos exemplos da intenção paradoxal, ou das consequências negativas, é a regulamentação concebida com a intenção de diminuir os preços tal qual exposta por Courtney Collins e Dustin Chambers.

While most regulations are not passed with the explicit goal of raising prices (and, in fact, some are created specifically to decrease prices), compliance with regulations often translates into higher costs for businesses, which in turn may drive up prices for consumers. If this rise in prices occurs, regulatory growth is unlikely to affect all consumers equally. Because high- and low income families have different spending patterns, regulations that increase prices in a particular market sector often have a disparate socioeconomic impact. [...] To the extent that, on balance, regulations raise prices, regulations will cause regressive effects if they are concentrated in the economic sectors where low-income households spend the most. ([COLLINS; CHAMBERS, 2016](#), p.3)

As regulamentações usualmente impactam mais as famílias de baixa renda, putativamente aquelas com quem os reguladores mais se preocupam.

We find evidence of a statistically significant relationship between regulation and price levels: specifically, a 10 percent increase in total regulations leads to a 0.687 percent increase in consumer prices. We also find that households from the poorest income groups experience both the highest overall levels of inflation and the highest levels of price volatility. ([COLLINS; CHAMBERS, 2016](#), p.4)

<sup>33</sup> “The belief that the economic activities of the individual members of society are or ought to be part of one economy in the strict sense of this term, and that what is commonly described as the economy of a country or a society ought to be ordered and judged by the same criteria as an economy proper, is a chief source of error in this field. But, whenever we speak of the economy of a country, or of the world, we are employing a term which suggests that these systems ought to be run on socialist lines and directed according to a single plan so as to serve a unitary system of ends.” ([HAYEK, 2013](#), p.265)

<sup>34</sup> “While in the catalaxy every action taken under uncertainty and ignorance does to some degree disturb current plans in unforeseen ways, incentives exist for entrepreneurs systematically to adjust to these disturbances so that, on the whole, the market process remains orderly. In contrast, the principle of organization around which the governmental process operates does not easily accommodate the spontaneous responses of entrepreneurs in both the public and private sectors” ([IKEDA, 1997](#), p.108).

## Síntese: a cama de Procusto Paretiana

A ação intervencionista segue um roteiro sintetizado por Ikeda, verificável onde quer que se lance o olhar para o fenômeno. Ela consegue modificar tanto o horizonte catalático, quanto o horizonte de consciência dos cidadãos, quer marginalmente quer totalmente – tornando-os tolerantes ou susceptíveis à uma cosmovisão intervencionista. Consegue perturbar os valores relativos de modo imprevisto e comprometer a coordenação de planos entre indivíduos. Por fim, produzem consequências negativas porque:

- Exacerbam o problema do conhecimento e atrapalham a gnosiogênese empresarial ao erigir barreiras à descoberta de oportunidades;
- Aumentam a complexidade entrópica do sistema social e intensificam os limites cognitivos presentes no horizonte de consciência dos agentes interventores;
- Majoram a fina sintonia da coordenação sob a forma de superprodução ou escassez generalizada.

Concordamos com o conjunto de sugestões proposto pelos dois estudos comentados nesse ensaio, cabendo-nos acrescer alguns pontos complementares. Vimos que a distorção sobre a estrutura de preços em organizações com fins lucrativos, no caso as pessoas jurídicas, veículos dos empreendedores e detentores da propriedade privada dos meios de produção, resulta inevitavelmente em ineficiências sistêmicas que são sanadas com a elevação generalizada de custos e o repasse aos consumidores. Tais aberrações contratuais indistinguem-se, em termos de efeitos colaterais, a outro famigerado e malfadado controle de preços, o salário mínimo. Os mais vulneráveis e “hipossuficientes” para contratar serviços de saúde suplementar, angelical alvo da ANS, são impedidos de contratar tais serviços sem que haja a livre configuração da cobertura desses contratos aliado a um regime de franquia e compartilhamento de custos que respeite os limites impostos pela fronteira de possibilidades de produção estática e dinâmica.

Dos três campos de mudanças, frente da transparência (modelos de contrato), convergência de incentivos (modelos de remuneração) e aumento da competitividade, iremos ressaltar os que mais impactos podem ter.

O pomo da discórdia das assimetrias informacionais existentes entre os agentes reside nos altos custos de monitoramento. Assim sendo, seria lícita a adoção de um prontuário eletrônico dos pacientes (pessoal, anônimo, intransferível e seguro), contendo o registro unificado do histórico médico do paciente com todos os resultados de exames e diagnoses<sup>35</sup>. Apontamos aqui que o problema é de domínio e liberação da informação médica pelo e para o usuário. Os sistemas atuais de bancos de dados eletrônicos médicos não foram concebidos para ter interoperabilidade institucional em rede, com o histórico completo dos pacientes, como apontam Ekblaw et. al. (2016) Desenvolvimentos recentes sob a criptográfica plataforma de *blockchain* na modalidade de contratos inteligentes (*smart contracts*) têm sido trabalhados

<sup>35</sup> “A regulamentação da disseminação dessas informações, de modo a garantir a utilização, quando necessária, dos dados sem comprometer a privacidade do pacientes, teria efeitos positivos no mercado de saúde. O registro ainda teria o potencial de contribuir para o monitoramento de ações dos profissionais, coibindo fraudes.” (NÓBREGA et. al., 2015, p.25)

tanto na MedRec quanto na DokChain. Em suma, visam sanar as dificuldades informacionais tanto médicas, quanto financeiras de validação veraz, automática, indelével, verificável e transacionável capaz de preservar o anonimato, a privacidade e a integridade do pacote de informação. Segundo W. Bryan Smith (2017) são quatro os problemas de uso que afligem o setor e majoram a precificação no setor particularmente das variáveis essenciais<sup>36</sup>: a) administração da identidade de relevância específico-contextual, b) validação e processamento autônomo de transação, c) gestão de autorizações prévias e d) gestão da cadeia de suprimentos direcionadas aos eventos que as principiaram (SMITH, 2017). Segundo o autor, somente para o item b), o qual visa eliminar a gestão da complexidade administrativa derivada de regulamentações e autenticações manuais, a redução do desperdício no sistema de saúde norte americano poderia variar entre US\$ 180 bilhões a US\$ 570 bilhões (SMITH, 2017, p.4). Um relatório da autoridade de saúde norte americana, relacionado ao uso de TI no setor, aponta para os mesmos benefícios da aplicação dessa tecnologia disruptiva.

No modelo de remuneração há uma mudança que elimina a ilusão do custo marginal zero e que é orientada por intensidade de uso para um baseado em forças-tarefa de diagnose (Diagnosis-Related-Group - DRG) para hospitais e clínicas.<sup>37</sup> Neste há a definição de uma remuneração fixa por tipo de intervenção, transferindo assim, ao hospital e à equipe médica, o incentivo de como melhor alocar os custos financeiros dos procedimentos e materiais usados decorrentes de sua decisão sobre a intervenção almejada. Para situações em que não seja aplicável o modelo DRG, empregar-se-ia a coparticipação sob molde de *fee for service*.

O foco é o ciclo de vida da terapia centrada no paciente e na busca de uma relação custo-benefício que não crie forças inflacionárias ou de descoordenação. Dessa forma, o enfoque recairá no i) índice de cura por médico, ii) nos custos partilhados de exames e diagnose incorridos pelo paciente e iii) na repercussão da taxa de sinistralidade. Michael Porter e Robert S. Kaplan (2011), num paper seminal, apontaram que a metodologia de custeio agregado e estatístico que não é centrada no ciclo de vida da terapia e do paciente se configura no principal gargalo do aumento de custos na prestação da saúde.<sup>38</sup>

<sup>36</sup> Lembrando a) as combinações de recursos possíveis, disponíveis e percebidas pelos mesmos e b) a fronteira de possibilidades de produção determinada pelas tecnologias existentes. Os custos de transação existente pressionam para cima dada a precariedade da monitoria efetuada pelas seguradoras e a dispersão, centralização e limite temporal de existência da informação médico-financeira, centrada pontualmente no evento que a ocasionou.

<sup>37</sup> “No modelo de remuneração vigente, quanto maior e mais caro forem os procedimentos realizados, maior será o ganho do hospital. Não há pagamento por qualidade dos serviços prestados, tampouco desfecho clínico do paciente. O mecanismo de pagamento incentiva o desperdício e a utilização de procedimentos de maior custo, pois o hospital recebe uma porcentagem. Quanto mais caro o procedimento, maior o ganho.” (AZEVEDO et. al., 2016, p.75)

<sup>38</sup> “The proper goal of any health care delivery system is to improve the value delivered to patients. Value in health care is measured in terms of the patient outcomes achieved per dollar expended. It is not the number of different services provided or the volume of services delivered that matters but the value. [...] To properly manage value, both outcomes and cost must be measured at the patient level. Measured outcomes and cost must encompass the entire cycle of care for the patient’s particular medical condition, which often involves a team with multiple specialties performing multiple interventions from diagnosis to treatment to ongoing treatment. A medical condition is an interrelated set of patient circumstances that are best addressed in a coordinated way and should be broadly defined to include common complications and comorbidities.” (KAPLAN; PORTER, 2011, p.3)

Pode-se pensar numa modalidade de contrato em que parte variável dos ganhos financeiros advindos da queda da taxa de sinistralidade do paciente sejam revertidos ao médico como outra forma de compensação de longo prazo à qualidade do serviço médico prestado. Assim, uma remuneração amparada em performance qualitativa global orientada ao ciclo de vida da terapia, talvez seja mais eficaz em lidar com esse gargalo, colocando os incentivos sobre os ganhos de saúde do paciente e não sobre o número de procedimentos efetuados. O ajuste coordena a uma dinâmica adaptativa mais veloz dos três papéis informacionais dos custos (*ex ante*, *ex post* e de *descoberta empresarial*) refletindo-se, posteriormente, no sistema de preços da cataláxia de saúde suplementar.

Se a monitoração e cobrança serão reestabelecidos por um modelo de análise qualitativa global, então se deve igualmente adotar um modelo orientado à performance e resultado das escolhas do paciente, portanto modelo de franquia ou coparticipação, beneficiando o consumidor mais responsável, sendo este restituído na forma de menores preços. A metodologia equivocada de custeio aliada aos subsídios e políticas de reembolso reguladas pela ANS terminam provocando o divórcio da realidade identificado por Kaplan e Porter.

The current system of reimbursement is disconnected from actual costs and outcomes and discourages providers and payors from introducing more cost-effective processes for treating patients. With today's inadequate costing systems, reimbursement rates have often been based on historical charges. That approach has introduced massive cross subsidies that reimburse some services generously and pay far below costs for others, leading to excess supply for well-reimbursed services and inadequate delivery and innovation for poorly reimbursed ones. ([KAPLAN; PORTER, 2011](#), p.23)

Todas estas propostas devem ser adequadas à circunstância específica do quadro do beneficiário e juízo dos responsáveis pelo tratamento. Ainda no tocante ao modelo de contrato individual, a incompreensão do processo de mercado explicitada no controle de preços e de produto via “cobertura mínima” – a qual é maximalista – termina por obnubilar a discussão na matéria. Faz-se necessário separar devidamente a) ganhos de escala da prestação de exames rotineiros médico-laboratoriais, b) consultas médicas, c) tratamentos gerais e especializados, d) terapias, e) internações, f) seguros de hospitalização, g) tratamentos/terapias baseados em performance para quadros de doenças ou riscos pré-existentes, e h) outros serviços ambulatoriais. Cada um desses itens tem uma cadeia de valor específica na prestação do ciclo de saúde, a qual pode comportar a metodologia DRG de modo a melhor articular os heterogêneos recursos envolvidos nessa classe de serviço (pessoal, equipamento, instalações e insumos). Todos deduzidos da alta carga tributária que assola o setor por intermédio de contas-investimento de saúde com rendimentos a níveis de mercado e não tributáveis. É uma sandice irresponsável, mefistofélica até, reunir todos esses contratos e mercados distintos numa cobertura só e esperar preços competitivos.

O modelo de franquia e qualidade de prestação de serviços rotineiros (a, b, c, d, g, h) recorrente, não pode se misturar ao securitário dos restantes. Para tal, poderíamos dispor das tais contas-investimento de saúde não tributáveis e individuais de modo a serem empregadas para lidar com os casos de **incerteza genuína**. Seria livremente operado no mercado de capitais e facultado ao dono da conta escolher o gestor e investimento adequado para tal função, sendo sua unidade de conta informacional o sistema de *smart contracts* livremente transacionado

pelos usuários vendendo, caso preferível, às seguradoras, laboratórios e pesquisadores os metadados anônimos de seus quadros. Quanto às operadoras, temos duas possibilidades: ofertar tais produtos financeiros ou, a depender da escolha do beneficiário, usá-los como fundo de crédito adicional para despesas extraordinárias em regime de coparticipação que ultrapassem o limite de uso do plano em questão. A formação desse fundo de longo prazo, por outro lado, ajudaria a criar um montante de financiamento do próprio setor de saúde suplementar. Para os casos mais graves e dos com menor capacidade econômica (ou portadores de doenças excepcionais), poder-se-ia criar um seguro de partilha (*risk-pool insurance*) separando-os da média mais saudável com sistema de pontuação por performance de tratamento dentro da classe de doença em que se encontram os pacientes. Ninguém é afligido igualmente por um quadro patológico.

Esperamos que com este conjunto de proposições, o ciclo de feedback negativo e entrópico, tão característico da ação intervencionista, seja interrompido e, quiçá, retroceda para algo mais coerente, transparente, racional, inteligente, simplificado e limitado. Caso contrário permaneceremos presos à conceitual cama de Procusto Paretiana empregada pelas autoridades públicas as quais interferem na cataláxia que estudamos ao longo deste ensaio.

## Referências

ANS.Cobertura: Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. **Parecer técnico n.45/GEAS/GGRAS/DIPRO**. 2016. Disponível em : [http://www.ans.gov.br/images/stories/parecer\\_tecnico/uploads/parecer\\_tecnico/\\_parecer\\_2016\\_45.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/parecer_tecnico/uploads/parecer_tecnico/_parecer_2016_45.pdf). Acessado em: 25 dez 2017.

ANS. **Perfil de dados gerais**. 2017. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acessado em: 25 dez 2017.

ABRAMGE, SINAMGE, SINOGE. **Radiografia Tributária das Operadoras de Planos de Saúde e de Planos Odontológicos**. Jan/Dez 2015.

ARROW, Kenneth. **Social Choice and Individual Values**. New York: John Wiley and Sons, 1951.

AZEVEDO, Paulo Furquim de; et. al. **A Cadeia de Saúde Suplementar no Brasil: Avaliação de Falhas de Mercado e Propostas de Políticas**. São Paulo: INSPER e IESS, 2016.

BAHIA, Lígia. Planos Privados de saúde: luzes e sombras no debate setorial dos anos 90. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.6, n.2, p.329-339, 2001.

BASTIAT, Frédéric. The Bastiat Collection. **The Law**. Auburn, AL: Ludwig von Mises Institute, 2007.

BOETTKE, Peter J. **The Political Economy of Soviet Socialism: the Formative Years, 1918-1928**. Boston: Kluwer Academic Press, 1990.

COLLINS, Courtney A; CHAMBERS, Dustin. **How do Federal Regulations Affect Consumer Prices? An analysis of the Regressive Effects of Regulation**. Mercatus Center, 2016.

DE JOUVENEL, Bertrand; NEVES, Paulo. **O Poder: história natural de seu crescimento**. São Paulo: Editora Peixoto Neto, 1998.

DE SOTO, Jesús Huerta. **The Theory of Dynamic Efficiency**. London: Routledge: Taylor & Francis Group, 2009.

- EKBLAW, Ariel; et. al. **A Case Study for Blockchain in Healthcare**: 'Medrec' prototype for electronic health records and medical research data. Whitepaper prepared for publication with IEEE. S/l, 2016.
- GAMA, Anete Maria; et. al. **O Espaço da Regulamentação dos Planos e Seguros de Saúde no Brasil**: Notas sobre a Ação de Instituições Governamentais e da Sociedade Civil. S/l, 2001.
- HAYEK, Friedrich A. **Law, Legislation, and Liberty** – A New Statement of the Liberal Principles of Justice and Political Economy (3 volumes). London: Routledge Classics, 2013.
- HAYEK, Friedrich A. The Uses of Knowledge in Society. **American Economic Review**, v. 25, n. 4, sep/1945.
- HORWITZ, Stephen. **Microfoundations and Macroeconomics**. New York: Routledge, 2000.
- IKEDA; Sanford. **Dynamics of the Mixed Economy** - Toward a Theory of Interventionism. London: Routledge, 1997.
- KAPLAN, Robert S.; PORTER, Michael E. How to Solve the Cost Crisis in Health Care. **Harvard Business Review**, v. 89, n. 9, p.47-64, set/2011.
- KIRZNER, Israel M.; SARDA, Ana Maria. **Competição e atividade empresarial**. São Paulo: Instituto Ludwig von Mises, 2012.
- KIRZNER, Israel M. **Discovery, Capitalism, and Distributive Justice**. Indianapolis: Liberty Fund, 2016.
- KIRZNER, Israel M. Entrepreneurial Discovery and the Competitive Market Process: an Austrian Approach. **Journal of Economic Literature**, v. 25, mar/1997.
- LACHMANN, Ludwig. M. **Capital and its Structure**. San Francisco: Cato Institute, 1978.
- LACHMANN, Ludwig. M. **Macro-economic Thinking and the Market Economy**: an essay on the neglect of micro-foundations and its consequences. Londres: Institute of Economic Affairs, 1973.
- LANGER, Susanne K. **Philosophy in a New Key** – A Study in the Symbolism of Reason, Rite, and Art. Cambridge: Harvard University Press, 1957.
- LONERGAN, Bernard J.F.; CROWE, Frederick E.; DORAN, Robert M. **Insight**: a Study of Human Understanding. Collected Works. Toronto: University of Toronto Press, 1957.
- MARÍAS, Julián; PIZA, Diva Ribeiro de Toledo [tradutora]. **Antropologia Metafísica – a estrutura empírica da vida humana**. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1971.
- MISES, Ludwig von. **Human Action**. Auburn: Ludwig von Mises Institute, 1998.
- MISES, Ludwig. **Lucros e Perdas**. São Paulo: LVM, 2017.
- MONTONE, Januário. **O impacto da regulamentação no setor de saúde suplementar**. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2000.
- MOULTON, John Fletcher. **Laws and Manners**. The Atlantic Monthly, July 1924. Disponível em: <http://www2.econ.iastate.edu/classes/econ362/hallam/NewspaperArticles/LawAndManners.pdf>. Acessado em: 25 dez 2017.
- NOBREGA, Maílson Ferreira da; et. al. Tendências Consultoria. **Estudo Econômico sobre os desafios do setor de saúde suplementar no Brasil**. s/l, 2015.
- NORTH, Douglass C. Comments 2. In: STIGLITZ, Joseph. **The Economic Role of the State**. Oxford: Basil-Blackwell, 1989.

**Report on Health Information Blocking.** The Office of the National Coordinator for Health Information Technology (ONC). Department of Health and Human Services. April 2015.

ROTHBARD, Murray N. **Man, Economy, and State with Power and Market** – government and the economy. Auburn: Ludwig von Mises Institute, 2009.

SAMUELSON, Paul. The Pure Theory of Public Expenditure. **Review of Economic and Statistics**, v.36, p. 387-389, 1954.

SAMUELSON, Paul. Diagrammatic Exposition of a Theory of Public Expenditure. **Review of Economic and Statistics**, v.37, p.350-356, 1955.

SCHIMIDT, C. A. J. **Preços e Promoção na Saúde Suplementar.** 2018. Disponível em: [https://www.slideshare.net/ans\\_reguladora/preos-e-promoo-da-concorrncia-na-sade-suplementar?next\\_slideshow=1](https://www.slideshare.net/ans_reguladora/preos-e-promoo-da-concorrncia-na-sade-suplementar?next_slideshow=1). Acessado em: 14 set 2018.

SCHUMPETER, Joseph Alois. **Capitalism, Socialism, and Democracy.** New York: Harper Perennial Modern Thought, 2008 [1950].

SMITH, W. Bryan. **Dockchain:** intelligent automation in healthcare transaction processing. S/I: PokitDok Whitepaper, 2017.

SPERANDIO, Luan. **Como o intervencionismo estatal está destruindo o mercado de saúde privado brasileiro.** Disponível em <http://www.mises.org.br/Article.aspx?id=2699>. Acessado em: 6 jun 2017.

STIGLITZ, Joseph. **Economics of the Public Sector.** New York: WW Norton & Company, 2000.

STEYN, Mark. **The Realm of Manners.** 2016. Disponível em: <https://www.steynonline.com/7468/the-realm-of-manners>. Acessado em: 25 dez 2017.

TANZI, Vito. **Government versus Markets** – the changing economic role of the state. New York: Cambridge University Press, 2011.

WANG, Daniel; FERRAZ, Octavio Luiz Motta. Reaching out to the needy? Access to Justice and Public Attorney's role in right to health litigation in the city of São Paulo. **SUR International Journal on Human Rights**, v.10, n.18, jun/2013. Disponível em: <http://direitosp.fgv.br/node/71962>. Acessado em: 25 dez 2017.

RECEBIDO EM: 17/09/2018

APROVADO EM: 21/01/2019