

Boletim de Conjuntura

Informativo bimestral produzido pela PROTESTE – Associação Brasileira de Defesa do Consumidor

Mercado imobiliário e condições de financiamento

Muito se fala no aumento exorbitante dos preços dos imóveis nas principais cidades brasileiras. Há quem aposte, inclusive, numa bolha imobiliária. No entanto, tal expressão traz à memória a crise norte-americana do *subprime*, e falar em bolha imobiliária no Brasil nos mesmos moldes simplesmente não se aplica. Mesmo que não haja dúvidas de que o mercado esteja aquecido, a realidade brasileira de concessão de crédito é bem diferente da que se viu nos Estados Unidos, pois aqui as taxas elevadas de juros e o rigor para concessão de crédito repelem a ideia de bolha. Afinal, a burocracia para a concessão de crédito no Brasil está longe de ser frouxa.



Por outro lado, o aquecimento desse setor nos leva a questionar se temos de fato um mercado de crédito imobiliário que sustente toda essa oferta de imóveis. O volume de crédito imobiliário no Brasil não chega nem a 6% do PIB. Já no nosso país vizinho, o Chile, a participação é de 20%, enquanto a mesma atinge os 80% nos Estados Unidos. Ou seja, há espaço para crescer, mas o panorama atual nos mostra um sistema excessivamente arcaico, que, cedo ou tarde, não vai conseguir se expandir.

A realidade é que temos duas principais fontes de recursos usadas para o fornecimento de crédito, que são os recursos do FGTS e os da poupança (SBPE). O FGTS é utilizado tanto para

CONTATOS

Tel.: (11) 5085-3590 | (21) 9419-8852
E-mail: proteste@proteste.org.br
Site: www.proteste.org.br

EXPEDIENTE:

O Boletim de Conjuntura é uma publicação bimestral da PROTESTE – Associação Brasileira de Consumidores
Jornalista responsável: Airam Lima Jr. (MTb 23629/SP)

programas habitacionais como para fornecer crédito a pessoas físicas. Em relação à poupança, os bancos, em função da regra da exigibilidade, são obrigados a direcionar 60% dos recursos para financiamento habitacional. Além deles, entretanto, o Brasil não possui outros recursos privados substantivos.

Mas o que é realmente necessário para desenvolver o mercado de crédito? Essa é a pergunta que já se faz há algum tempo. Ao observarmos tanto um país desenvolvido como um em desenvolvimento, percebe-se que todos eles apresentam sistemas menos dependentes do Estado. O nível de estabilidade macroeconômica alcançado e o arcabouço jurídico obtido desde 2007 já são razões boas para o mercado privado olhar para este setor. Infelizmente, a evolução é lenta e as instituições financeiras muitas vezes temem que mudanças futuras nas regras do crédito imobiliário as coloquem em uma posição delicada. Apesar disso, alguns novos instrumentos aparecem pela primeira vez. Os bancos começam a trabalhar mais ativamente com letras de crédito imobiliário e com fundos de investimento voltados para o setor imobiliário. Por um lado, esperamos que essas inovações cresçam o suficiente para se tornarem uma fonte importante de recursos para a obtenção da casa própria. Por outro, não devemos esquecer que foi uma excessiva expansão nessa direção que levou os Estados Unidos à crise do *subprime*. Consequentemente, essa expansão tem que ser cuidadosamente supervisionada pelas autoridades competentes e, em particular, pelo Banco Central, que é responsável pela saúde de nosso setor financeiro.

Governo X Acionistas

Duas das ações mais negociadas historicamente na bolsa estão há muito tempo em baixa por conta de ingerências políticas: Petrobras e Vale. A primeira, por ser uma sociedade de economia mista em que o governo é majoritário, tende a ter uma relação mais estreita com a União, que aponta sua diretoria e a maioria dos membros de seu Conselho. A Vale, apesar de ser uma instituição privada, privatizada desde 1997, também sofre interferência, porque o governo tem participação importante no grupo controlador da empresa em várias frentes: através do BNDES, de fundos de pensão de estatais e por ser o chamado *Golden Share* (ação com direito de veto sobre diversos assuntos).

As ações da Petrobras sofreram grandes variações começando no dia 8 de novembro de 2007, quando foi anunciada a descoberta do possível potencial das reservas de petróleo descobertas

na Bacia de Santos. Em menos de sete meses, as ações ordinárias (com direito a voto) tiveram uma valorização de 41,55%, enquanto as preferenciais (ações que têm preferência em relação à distribuição de dividendos) subiram 40,39%, com a cotação atingindo seu valor máximo em maio de 2008. Após esse período as cotações das respectivas ações foram bastante oscilantes, com tendência geral de baixa.

Num primeiro momento, essa tendência foi explicada pela crise econômica internacional ocorrida no segundo semestre de 2008. Em seguida, muitas oscilações da empresa resultaram da desconfiança dos investidores acerca das decisões do governo sobre os caminhos a serem tomadas pela empresa. Ou seja, os investidores começaram a fugir da companhia temendo que sua diretoria fosse guiada por diretivas do governo que possivelmente não estariam alinhadas com os interesses dos acionistas, cujo objetivo principal é a obtenção de bons rendimentos através da distribuição de dividendos. Por exemplo, há alguns meses vimos os preços da gasolina dispararem; hoje o cenário já se caracteriza pela Petrobras retendo o preço real do combustível no mercado interno, uma vez que o valor do mesmo no mercado internacional está acima do preço praticado no mercado brasileiro. O interesse do governo na ação reside em ajudar na contenção do processo inflacionário que estava em franca aceleração no início deste ano. Entretanto, a ação é prejudicial para os acionistas, que desde o início deste ano viram os papéis da empresa se desvalorizarem em 15,12% para as ações ordinárias, e em 14,11% para as preferenciais.

Já na Vale, anos depois da privatização, quando parecia que a empresa estava livre desses tipos de problema, a ingerência política ficou evidente na sucessão presidencial ocorrida há dois meses. O então presidente da companhia não contava com a simpatia do governo, principalmente após a crise de 2008, quando a empresa demitiu quase 2 mil trabalhadores e foi publicamente criticada pelo governo. A troca de comando foi defendida e até articulada pelo governo, sendo que no mercado muito se especulou sobre se o sucessor na presidência seria uma pessoa mais ligada a interesses políticos ou um executivo de bom nível. Embora a escolha final tenha levado à presidência da Vale um profissional com excelentes qualificações, uma dúvida persiste. Seria ele mais submisso às demandas do governo? Ao menos parcialmente, por conta disso, desde o início do ano as ações da companhia registraram queda de 7,65% nas ações ordinárias e de 4,95% nas ações preferenciais. Cabe destacar que a desvalorização do início do ano até a indicação do atual presidente foi de 2,13% nas ações ordinárias e de 0,54% para as preferenciais, enquanto que depois da indicação elas caíram 2,39% e 2,02%,

respectivamente. Ou seja, a queda foi mais acentuada durante esse período de incerteza, o que parece refletir uma constante dúvida sobre a independência da nova diretoria.

Para o investidor, essa situação coloca um problema muito sério. Não há dúvidas de que tanto a Petrobras quanto a Vale são empresas com pessoal capacitado e tecnologia de ponta em setores potencialmente lucrativos. Na ausência de interferência governamental o potencial de lucro seria uma boa justificativa para investimentos de longo prazo nessas instituições. Por serem, historicamente, duas das ações mais negociadas na Bovespa, era muito comum um investidor iniciante começar suas experiências no mercado acionário comprando esses dois papéis. Entretanto, ao escolher o seu portfólio, o investidor deve sempre ter em mente não só o potencial de lucro, como também os riscos. Por isso, é recomendável manter uma carteira diversificada, em que as proporções que as ações devem ocupar no portfólio do investidor levem em conta o risco de cada ação e a relação entre retorno/risco desta em relação ao restante da carteira. No caso das ações da Petrobras e da Vale, ao fazer uma análise de risco, além de se levar em consideração os fatores de mercado e da saúde financeira dessas empresas, o investidor deve também ficar atento ao componente político que pode afetar o desempenho dessas companhias.

Um panorama dos planos privados de assistência à saúde

Antes da entrada em vigor da Lei 9.656/98 o cenário do mercado de planos de saúde era altamente desfavorável ao consumidor, pois os contratos não eram regulamentados. Assim, o temível cancelamento do contrato poderia ocorrer a qualquer momento, o reajuste poderia ser aplicado conforme a decisão de cada operadora e não havia nenhuma limitação quanto ao prazo de carência, entre outros fatores.

Com a entrada em vigor da lei, diversas limitações foram impostas às operadoras e seguradoras de planos de saúde, beneficiando os consumidores expostos. Entretanto, houve também uma redução significativa no número de operadoras registradas. Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) até 1999, um ano antes da criação da agência reguladora havia 2.639 operadoras em atividade no país e, passados dez anos da criação da ANS, constatou-se uma redução de aproximadamente 40% nesse número. Em função dessa diminuição de operadoras, iniciou-se a concentração no mercado de saúde suplementar e, até março deste ano, mais de 50% dos beneficiários existentes (o equivalente a 23,4 milhões) encontravam-se

vinculados aos planos de 35 operadoras, número que não representa sequer 4% do total de operadoras que atuam no mercado brasileiro.

Os planos individuais, que podem ser contratados somente por pessoas físicas, deixaram de ser atraentes para as operadoras por serem fiscalizados pela ANS e possuírem os reajustes previamente autorizados pela autarquia. Já os planos coletivos, aqueles que são firmados por pessoas jurídicas com as operadoras e destinados a determinados grupos de pessoas, tornaram-se, em grande parte devido às regras diferenciadas, como a forma de aumento de preços e a rescisão contratual unilateral, o sucesso do mercado privado de saúde suplementar brasileiro. Os dados da ANS corroboram esta afirmativa, pois enquanto os planos individuais apresentaram um aumento de 72% em dez anos (dez/2000 – dez/2010), os planos coletivos subiram 321% no mesmo período.

Além da necessidade imediata de regulamentação desta modalidade de planos de saúde, a ANS e o mercado de saúde suplementar ainda têm diversos desafios a enfrentar. Um dos pontos mais conflitantes e constantemente debatidos no ramo é o reajuste dos planos individuais. Do lado das operadoras, o reajuste autorizado pela autarquia não reflete os gastos com os prestadores de serviços e por isso não repõe adequadamente os custos e os impostos pagos. Já do lado dos beneficiários o valor reajustado é, na maioria dos casos, o fator determinante para o cancelamento do plano. Os prestadores de serviços, por sua parte, reclamam do escasso repasse do valor de reajuste das operadoras.

Em meio a esse cenário caótico, a redução de custos e a maximização dos lucros viraram o foco de gestão das operadoras. Para viabilizar esse novo enfoque, algumas delas optaram por construir os seus próprios hospitais, controlando ainda mais de perto os seus custos. Não podemos deixar de ressaltar as constantes afirmações de médicos conveniados sobre a interferência das operadoras nos exames solicitados aos seus beneficiários.

O fato é que o aumento da carteira de beneficiários das operadoras e a falta de parametrização da rede de prestadores credenciados resultaram em problemas de ordem estrutural que prejudicaram o atendimento ao consumidor. Nesse contexto, um dos aspectos mais importantes foi esquecido: a qualidade do serviço prestado. Mas como avaliar a eficiência de uma operadora de saúde?

Essa questão tem sido debatida atualmente pela ANS, desde a criação da Câmara Técnica e, posteriormente, do Grupo Técnico do Novo Modelo de Reajuste. Todavia, diversos aspectos ainda devem ser amadurecidos, como a definição do real produto oferecido por uma operadora de saúde (gestão do risco assistencial ou a produção de saúde?) e a escolha dos *inputs* e *outputs* do Modelo Price-Cap, proposto pela autarquia.

O *Private Health Insurance Ombudsman* (PHIO) - que é um órgão independente e responsável por receber e investigar as reclamações dos beneficiários dos planos de saúde na Austrália - divulga anualmente o Relatório Anual dos Seguros de Saúde. Esse relatório avalia a retenção dos beneficiários pelas seguradoras, as coberturas hospitalares, as finanças, os custos e a atuação geográfica, entre outros fatores. Assim, ele fornece informações comparativas sobre o desempenho e a prestação de serviços de todos os seguros de saúde, estimulando, dessa maneira, a eficiência dos produtos. Além disso, as informações divulgadas permitem que os beneficiários possam comparar o desempenho de seu atual seguro com todos os demais disponíveis no mercado. Essa medida subsidia, portanto, a escolha do consumidor por um seguro que realmente atenda às suas necessidades individuais.

Certamente, esse conceito proposto pelo relatório australiano é algo que deve ser amadurecido em nossa sociedade, pois toda e qualquer medida que promova a eficiência dos serviços é benéfica aos consumidores. É óbvio que todas as particularidades do nosso sistema devem ser consideradas, uma vez que os produtos de seguro de saúde na Austrália são “desenhados” para o perfil de cada segurado. Além do mais, em países como Bélgica, Espanha e Portugal, as entidades de defesa dos consumidores lutam para que não haja mais discriminação de preço entre homens e mulheres, já que o ser humano não exerce nenhum poder sobre esta característica. Nesse sentido, como o Brasil já possui a vantagem da não-discriminação, é aconselhável que se faça uma coletânea e análise crítica da experiência estrangeira nos seguros de saúde, para observarmos quais são as medidas benéficas aos consumidores de planos privados de assistência à saúde e quais são as que realmente podemos aplicar à nossa realidade.

É fato que um dos mercados mais complexos do mundo é o de saúde suplementar, já que o bem mais importante de todas as pessoas - a vida - fica concentrado nas mãos de terceiros. Trata-se de um mercado que se encontra constantemente diante de novos desafios, como o aumento da expectativa de vida da população e a utilização de tecnologias cada vez mais avançadas. Esses fatores geram consequências como o encarecimento do plano e a baixa

adesão de beneficiários mais jovens aos planos individuais que, por sua vez, resultam em vários desdobramentos, como: falta de oxigenação do plano e diluição maior dos riscos, falta de parametrização da rede credenciada, demora no atendimento prestado e insatisfação dos beneficiários, das operadoras e dos prestadores de serviços médicos, entre outros. Contudo, a expectativa é de que este mercado continue em ascensão, tendo em vista o maior poder aquisitivo da população brasileira e o aumento do emprego formal, que geram a oferta de planos coletivos aos seus funcionários, a constante saturação do Sistema Único de Saúde (SUS) nas grandes metrópoles e o anseio do povo por ter uma vida duradora e com qualidade. Entretanto, é preciso que este mercado continue promovendo as mudanças necessárias, e não somente as paliativas. Caso contrário, o sistema de saúde suplementar poderá ficar comprometido.