

# Multinacionais da Saúde (1)

JOSICELLI FREITAS

A lei nº 6.229 de 17.7.75 que tentou, até agora sem êxito, racionalizar o sistema nacional de saúde, instituiu um sistema aberto, pluralista, integrado por órgãos e entidades públicas e instituições de personalidade jurídica de direito privado, com ou sem fins lucrativos.

A lei está em consonância com a Constituição do país que, não obstante atribuir à União competência para legislar sobre normas de proteção e defesa da saúde não enquadra o setor saúde como monopólio do Estado ou de concessão do poder público como ocorre, por exemplo, nas áreas da justiça, transportes e meios de comunicação audiovisual. Esta orientação da Lei Maior para mim, como para tantos outros, deve merecer revisão.

Com efeito, sendo a saúde um direito consagrado na Carta dos Direitos Humanos e uma responsabilidade social, deve caber ao Estado o monopólio das ações, podendo, entretanto, o mesmo delegar se assim convier em razão de interesses administrativo ou técnico.

O sistema aberto, pluralista, é de difícil coordenação como evidencia a prática, enseja distorções e constitue sério problema para os objetivos dos dois órgãos básicos do sistema: Ministérios da Saúde e da Previdência e Assistência Social. Como é sabido ao primeiro pela Lei 6.229 cabe formular a política de saúde e promover a execução das ações preferencialmente voltadas para as medidas e atendimentos coletivos, e ao segundo prestar diretamente serviços às pessoas ou contratá-las com entidades de fins lucrativos ou não.

O caráter aberto do sistema permitindo a contratação de serviços constitue o amparo legal para a política adotada há muitos anos pela Previdência, de expandir a cobertura às custas de convênios, contratos com a indústria da saúde que foi consolidando - se ao longo dos anos. Esta política deu margem ao estabelecimento de uma área conflitiva, plena de distorções e alvo do apetite de investidores ávidos em lucros.

A característica básica do modelo é o sistema conhecido por pirâmide invertida, uma vez que os recursos são carreados para serviços sofisticados que atendem um pequeno percentual das necessidades da população. E o hospital associado ao ambulatório e todo o complexo de equipamentos para fins de diagnóstico e terapêutica.

Em 1964, 33% dos hospitais brasileiros pertenciam à rede privada, elevando para 44%, em 1967. De acordo com os dados do IBGE o número de feitos nos estabelecimentos particulares, em 1975 era de 305 mil enquanto a cifra nos estabelecimentos públicos atingia apenas 120 mil. Ainda segundo a mesma fonte em 1977 o número de leitos existentes nos estabelecimentos públicos era de 121.049 e nos estabelecimentos particulares 324.297. No que se refere às consultas médicas no sistema INAMPS, em 1978, o Brasil como um todo, atingiu a cifra de mais 145

milhões. Todavia, o maior percentual das consultas ocorreu através de contratos e convênios.

A política de contratação de serviços tem proporcionado à indústria da saúde bons lucros permitindo algumas empresas acumularem poupança para investimento no setor agropecuário, no comércio acionário e na área imobiliária. Ora, esta verificação fere o Código de Ética Médica que, no art. 3º preceitua que o trabalho médico deve beneficiar exclusivamente a quem o recebe e àquele que o presta e não deve ser explorado para fins comercial ou político.

A política em discussão é tanto mais criticável quanto os recursos financeiros da Previdência são originados das contribuições obrigatórias do empregado e do empregador não devendo assim favorecer a obtenção de lucros, a jeito das empresas comerciais ou industriais. O certo seria que o equivalente aos lucros fosse aproveitado para expansão dos serviços e remuneração adequada do pessoal técnico e administrativo.

Como é sabido, os custos dos serviços constituem preocupação de todos os administradores, inclusive dos países desenvolvidos. Na Suécia, em 1978, os gastos com saúde representaram 11,3 do PNB e 9,1% na América do Norte, em 1979. Existem projeções prevendo que, se o custo continuar elevando - se no ritmo atual, não estará longe o ano no qual todo orçamento de nações como a América do Norte ou Nova Zelândia seria gasto com saúde. Daí a interrogação feita pela revista Time na sua edição de Maio de 1979. Custos de saúde: Qual o limite?

Esta preocupação, aliás, está contida no plano de Ted Kennedy intitulado: "Lei de saúde para todos os americanos." Naquele país outros planos estão sendo apresentados como os de Long e da administração Carter. Entre nós o INAMPS, que recebe 25% do orçamento do Ministério da Previdência - o 2º orçamento da República, - se vê às voltas com o problema de gastos com saúde como informou na 7º Conferência Nacional de Saúde o seu presidente, Dr. Harri Graeff.

A lucratividade dos serviços médicos tem atraído capitais estrangeiros. Empresas do porte da AMI (American Medical International) e Health Care já operam no país mediante a aquisição de empresas brasileiras. A AMI chegou a assinar convênio com a ACOMINAS, logo rescindido por pressão de associações médicas sobre o Governo de Minas Gerais. Próximamente analisarei os inconvenientes da penetração das multinacionais no setor de prestação de serviços médicos. Adiantarei, entretanto, que considerando o movimento deflagrado pelas associações médicas, os Ministérios da Saúde e Previdência e Assistência Social, conforme anunciou o Ministro Arcoverde por ocasião da sua ida ao Legislativo, elaboraram projeto de lei, a ser encaminhado oportunamente pelo Executivo à Câmara dos Deputados, regulamentando a matéria.