

Abertura da saúde, porta para os oligopólios

■ Experiência vivida pelos Estados Unidos mostra que o setor pode ficar sob o controle dos grandes conglomerados internacionais

ISRAEL TABAK *

O ministro do Planejamento, José Serra, é bem claro. Ele não está satisfeito com as empresas privadas na área da saúde, como os seguros-saúde e a medicina de grupo. Segundo o ministro, trata-se de “um serviço caro e problemático” e o consumidor só teria a ganhar com a abertura do setor ao capital estrangeiro. A permissão para que as empresas estrangeiras da área de saúde atuem no Brasil pode ser incluída numa das emendas constitucionais que já estão tramitando no Congresso. Mas antes disso o ministro da Saúde, Adib Jatene, terá de ser convencido de que a medida é de fato prioritária e eficiente para a política brasileira de saúde pública.

Na realidade, a grande preocupação das autoridades e dos especialistas na área da saúde é como ficam os 115 milhões de brasileiros que não estão associados a nenhum serviço privado e por isso mesmo mergulharam no *buraco negro* da assistência pública de saúde, cada vez mais devastada, com recursos incertos e mal aplicados. E mesmo para a classe média, a presença de grandes conglomerados internacionais de saúde pode representar um risco a médio prazo: a experiência dos Estados Unidos, por exemplo, mostra que há uma tendência à oligopolização do setor, com a imposição de preços mais elevados ao consumidor final.

O ministro Jatene teme justamente o formato assumido pelo seguro-saúde em países como os Estados Unidos. Assim, grandes conglomerados atuariam no Brasil em áreas onde o mercado é mais atraente — como as principais regiões metropolitanas — mas onde já existe uma desnecessária superposição desse tipo de serviço. O modelo do ministro é diferente:



Jatene: “Saúde não é negócio”

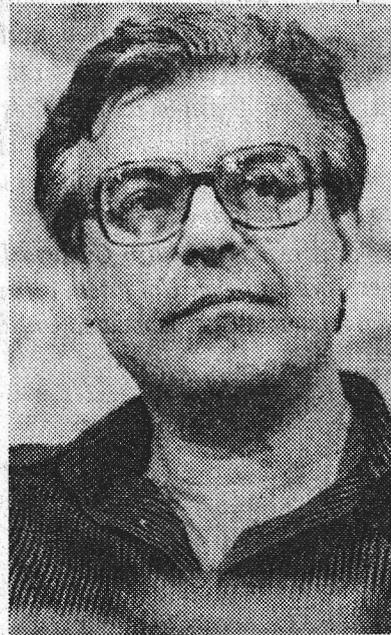
Arquivo

prevê hospitais comunitários menores, com mecanismos de vigilância por parte da população. Jatene também é claro: “Saúde não é negócio. É serviço”.

Mas o Ministro Jatene não concorda com a avaliação da deputada e médica Jandira Feghali (PC do B-RJ) de que José Serra estaria “articulado com os interesses estrangeiros na área”. Ele reconhece que há um lobby em favor da abertura, mas afirma ter certeza de que Serra nada tem a ver com isso.

Internet — A deputada Jandira Feghali denunciou, na semana passada, que antes mesmo do anúncio da intenção do governo em abrir o mercado, o consulado americano no Rio divulgou um comunicado, via Internet (rede internacional de informática) informando a investidores estrangeiros sobre a oportunidade de participar em quatro megaprojetos na área de saúde no Brasil: a construção prevista de três complexos hospitalares no Rio e um em São Paulo.

Hoje o mercado privado da saúde



Arquivo

Cordeiro: “Sobram 80 milhões”

de atende 35 milhões de pessoas e a previsão é que ele possa dobrar: “Mas mesmo chegando a 70 milhões de segurados, sobram 80 milhões para o *buraco negro*. E o governo tem a obrigação de definir mecanismos de financiamento para esse setor majoritário da população, garantindo a contribuição compulsória para o sistema. Essa é uma forma de redistribuição de renda”, avalia Hélio Cordeiro, ex-presidente do Inamps e reitor da Uerj.

Com referência ao seguro-saúde, Hélio Cordeiro lembra que um dos principais problemas do presidente Clinton, nos Estados Unidos, quando resolveu reformar o sistema de seguridade social, foi justamente a oligopolização do setor de seguro-saúde, com empresas poderosíssimas acabando por encarecer seus preços. Elas são solidamente sustentadas por um lobby competente, sobretudo no Partido Republicano: “Tanto que Clinton resolveu estimular a criação de pequenas empresas locais numa tentativa de



Arquivo

Jandira: vazamento de informação

baratear os serviços”. Num primeiro momento — supõe Hélio — “realmente a entrada de empresas estrangeiras poderá estimular a concorrência e baixar os preços. Mas posteriormente pode haver o risco de formação de oligopólios, como ocorreu nos EUA”.

Conglomerados — Fátima Siliansky, professora de Políticas de Saúde da UFRJ, que fez um trabalho sobre o mercado de seguro-saúde, revela que, numa primeira fase, as grandes empresas que atuavam no setor privado de saúde, nos Estados Unidos, eram basicamente seguradoras. Depois elas cresceram, se associaram a bancos e começaram a adquirir complexos médico-hospitalares, formando grandes conglomerados. Foi nessa época que os preços dos planos começaram a aumentar, bem como o número de associados que se tornou inadimplente e hoje não tem nenhum tipo de cobertura.

O economista Cláudio da Rocha Miranda, professor da Faculdade Cândido Mendes e consultor em-



Arquivo

Serra: insatisfeito com empresas

presarial da área de seguro-saúde não nega que a oligopolização é uma das tendências do mercado americano, mas nem por isso deixa de ser um fervoroso adepto da abertura do mercado, para baratear os preços: “É função do governo regular o mercado e evitar distorções”. O economista apresentou, na semana passada, um estudo mostrando que os preços dos seguros-saúde no Brasil estão entre os mais caros do mundo.

Riscos à parte, a perspectiva de abertura do mercado, proposta por José Serra, já começa a agitar as empresas do setor. Em São Paulo, a Logos Pró-Saúde, que pertence ao grupo Logos Engenharia — com atuação nacional na área de obras públicas e consultoria — confirma que já está negociando com uma seguradora internacional. Mas não revelou, no entanto, o nome da futura parceira.

A Logos Pró-Saúde presta consultoria a empresas do setor de saúde e hospitais e o objetivo da parceria seria realizar serviços de consul-

toria e assessoramento para a empresa americana da área de seguro-saúde.

Caro ou barato? — A afirmação do ministro José Serra de que os serviços das empresas brasileiras são caros e problemáticas não tem a concordância de Arlindo de Almeida, presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge). “Hoje temos um dos sistemas mais diversificados do mundo inteiro, com custos, na maioria dos casos, baratíssimos, com planos de até 12 dólares *per capita*, para adultos. Obviamente, se a pessoa quiser planos muito sofisticados, com livre escolha de médicos e hospitais, além de reembolso de despesas médicas no exterior, vai ter que pagar muito mais. Afinal, a tecnologia médica é muito cara”.

O presidente da Abramge diz não temer a concorrência estrangeira e acha que ela será útil para consolidar o espaço ocupado no mercado pelos sistemas de saúde privados. A mesma opinião tem Alberto Bulus, vice-presidente de Marketing da Golden Cross, a maior empresa do setor: “Quanto mais empresas atuarem no setor, mais salutar fica o mercado. Não vejo nenhum problema”.

O presidente da Fenaseg (Federação Nacional das Seguradoras), José Elísio Ferraz de Campos, também não tem receio da presença no mercado de concorrentes internacionais: “Grandes empresas estrangeiras já estão no mercado de seguros, em outros setores, sem nenhum problema”. Ele defende, no entanto, a reciprocidade, ou seja, o direito de empresas brasileiras poderem também se estabelecer lá fora. Nos Estados Unidos, pelo menos, isso não será problema. Lá o mercado está aberto a seguradoras de outros países.

* Colaborou Lucinda Pinto, de São Paulo.