

Reserva de mercado na assistência à saúde

Artigo 199 da Constituição brasileira trata da participação da iniciativa privada na assistência à saúde. Seu 3º parágrafo proíbe a participação do capital estrangeiro nessa área: "É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei."

Esse texto passou os últimos seis anos em quase completo esquecimento. Segundo uma versão, ele foi incorporado à Constituição por pressão das cooperativas médicas, sem que outros atores no processo de prestação de serviços de saúde julgassem necessário esse tipo de restrição. A veracidade ou não desta versão é menos importante do que sua falta de sentido, pelas razões que apontamos a seguir.

Vamos admitir, para efeito de raciocínio, que o objetivo do legislador tivesse sido o de proteger as empresas de capital nacional que se dedicam à área da saúde. Mas o instrumento escolhido é inadequado para tanto. Embora a legislação proíba o investimento produtivo do capital externo, ela não impede, por exemplo, que esse mesmo capital venha a obter lucros financeiros, geralmente extremamente elevados, operando como "intermediário financeiro" para empresas

que queiram implantar planos de saúde para seus funcionários.

Mais ainda, se o exposto no parágrafo for tomado literalmente, teríamos de ter desligado os tubos de oxigênio ou interrompido muitos tratamentos que dependem fundamentalmente de insumos produzidos por empresas não-brasileiras. É evidente que seria o caos.

Finalmente, temos todos bem presentes os prejuízos que a reserva de mercado em informática causou ao País, parecendo-nos não desejável repetir a experiência no setor saúde.

A reserva de mercado tem sido defendida com o argumento de que a incorporação de tecnologias avançadas do Exterior geraria uma forte pressão sobre o setor público para que este arcasse com gastos elevados, e nem sempre necessários. Como não haveria recursos suficientes, ocorreria uma polarização da assistência médica entre ricos e pobres. No entanto, a reserva de mercado não é o mecanismo que vai assegurar a maior dignidade verdadeiramente buscada pelo Ministério da Saúde para a população menos favorecida que utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS). Isso porque sua existência, até hoje, nunca impediu (nem poderia, já que se trata de salvar vidas) a introdução de novas tecnolo-

gias. Esse tipo de prática somente torna equipamentos e insumos importados mais caros. Como consequência, teríamos apenas um quadro ainda mais dicotômico do que o que o ministro pretende evitar.

É verdade, porém, que novas tecnologias médicas trazem consigo, não apenas um grande fascínio, mas também a necessidade de geração de receitas que venham a tornar viáveis investimentos tão vultosos. Ambos os fatores levam à indução da demanda, isto é, à sobreutilização desses insumos.

É nossa opinião que o governo pode dispor de mecanismos mais eficazes e mais inteligentes que venham regulamentar a entrada, a operação e a saída do capital estrangeiro. O Ministério da Saúde poderia, por exemplo, fazer um levantamento quantitativo e qualitativo da rede hospitalar brasileira, pública e privada. Saber onde estão essas unidades, quantas são, que tamanho têm, que equipamentos possuem, como e em que áreas operam, etc. Com essas informações se poderia desenhar uma política de incentivos e desincentivos ao investimento, seja ele público ou privado, nacional ou estrangeiro, que levasse em consideração a existência de ociosidades, as necessidades locais e regionais e as prioridades da área da saúde.

No Canadá, por exemplo, o Ministério da Saúde controla a adoção de alta tecnologia pelos hospitais,

exigindo sua aprovação para a aquisição de certos equipamentos. Somente com essa aprovação o hospital pode receber fundos para cobrir parte dos custos do novo serviço, em adição a um acréscimo que recebe no orçamento-base.

Com todos esses instrumentos estariam implantando políticas de saúde mais equitativas, que incorporam tecnologias mais apropriadas, reconhecem a importância de recursos adicionais e, portanto, se utilizam do mercado mas não se rendem passivamente à sua vontade.

É verdade que a adoção de um esquema como o canadense, por exemplo, passa por uma reformulação no sistema de financiamento do setor saúde. Pensamos, no entanto, ser esse o grande desafio que se apresenta. A reserva de mercado é um objetivo equivocado, que por si mesma em nada contribui para a solução dos problemas reais de financiamento que enfrentamos.

■ Roberto F. Iunes, economista, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP, é diretor técnico do Instituto para o Desenvolvimento da Saúde (IDS).

Antônio Carlos C. Campino, economista, professor da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da USP, é pesquisador associado do Instituto de Estudos Latino-americanos da Universidade de Maryland (ano acadêmico 1994/95).