

ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO FINANCIAMENTO DO EMIGRANTE NO MERCADO PRIVADO DE SAÚDE DE GOVERNADOR VALADARES, MINAS GERAIS, BRASIL

Norberto Almeida Duarte ⁱ
Álvaro Escrivão Junior ⁱⁱ

RESUMO

Os recursos que o emigrante adquire com o seu trabalho no exterior parecem proporcionar uma significativa demanda pelos serviços de Saúde privados em Governador Valadares. O contingente de financiadores emigrantes é formado pelo emigrante sazonal, isto é, o residente fora do país que periodicamente visita Valadares, os que retornam de um período de imigração, e pelos familiares receptores de remessas dos residentes no estrangeiro. O dinamismo das atividades da rede privada de Saúde local parece reforçar esta hipótese. Com o objetivo de explorar as relações entre o financiamento do emigrante e a dinâmica de abertura de serviços privados na cidade mineira foram realizadas consultas às bases de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, e uma pesquisa documental, por meio de levantamento de dados no setor de vigilância em Saúde municipal, cujos dados foram comparados com as transferências unilaterais correntes para o Brasil no período de 1981 a 2007. A análise da pesquisa documental, com as informações acerca da abertura de serviços privados de Saúde sugere a existência de uma relação entre a demanda do emigrante e o crescimento de abertura de serviços privados de Saúde ocorrida a partir da segunda metade da década de 90. Na continuidade da presente pesquisa, serão realizadas entrevistas com os emigrantes e seus dependentes residentes em Valadares visando a caracterizar a demanda por serviços de Saúde influenciada pelos recursos do emigrante.

Palavras-chave: Demanda Transnacional. Setor de Saúde. Fluxo Migratório.

i Fundação Getúlio Vargas (FGV/EAESP); Mestre pela Escola de Administração de Empresas de São Paulo; norbertoad@gmail.com; Avenida 9 de Julho, 2029, Bela Vista, São Paulo/SP.

ii Fundação Getúlio Vargas (FGV/EAESP); Professor do Programa de Mestrado e Doutorado em Administração da Escola de Administração de Empresas de São Paulo; alvaro.escrivao@fgv.br; Avenida 9 de Julho, 2029, Bela Vista, São Paulo/SP.

1 INTRODUÇÃO

O caso brasileiro mais expressivo de rede migratória internacional é o da cidade mineira de Governador Valadares, que há mais de duas décadas apresenta um intenso fluxo de pessoas para o exterior, sendo os Estados Unidos (EUA) o destino preferido dessa população. O emigrante valadarense mantém estreitos laços com o local de origem, o que, dentre outras manifestações, evidencia-se pela procura de tratamentos de saúde em sua cidade. Por sua vez, as atividades da rede privada de Saúde local sugerem a presença de uma demanda superior às necessidades da população residente, dada a grande oferta de tratamentos de diversas especialidades médicas, odontológicas e de outras áreas profissionais de Saúde.

Nos estudos realizados acerca da migração da região de Valadares para os EUA, os mais diversos objetivos foram perseguidos: as atividades da rede migratória social, o que inclui desde serviços de falsificação de documentos, vendas e financiamento de passagens aéreas e serviços de “coiote” nos desertos da fronteira dos EUA com o México até a venda de vagas de emprego na América, assim como as condições de vida longe de casa em um país estrangeiro (MARTES, 2000).

Martes e Soares (2006) realizaram um *survey*, que estimou o volume de remessas de dinheiro enviado pelos imigrantes brasileiros residentes na região metropolitana de Boston nos EUA — 14% dos indivíduos desse estudo afirmaram remeter valores para Valadares. Soares (1995) relacionou a dinâmica do mercado imobiliário valadarense e o investimento do emigrante no período entre 1984-1993. Segundo suas projeções, o investimento por parte do emigrante foi de aproximadamente US\$153.730.000,00. Estes dois estudos são exemplos de como as remessas dos trabalhadores imigrantes tornaram-se uma grande fonte de financiamento para os países em desenvolvimento e são especialmente importantes na América Latina e no Caribe (ALC), que estão no topo do ranking das regiões que recebem remessas no mundo (FUMIN/BID, 2008; THUOTTE, 2008).

Portanto, os estudos sobre o fenômeno, além de analisar o perfil dos destinatários das remessas, devem verificar se alguns dos efeitos positivos dessas incluem melhorias na educação e indicadores de saúde, maior poupança, o aumento da estabilidade macroeconômica e do empreendedorismo, assim como as reduções da pobreza e da desigualdade social (FAJNZYLBBER; LOPEZ, 2008).

Como não existem relatos na literatura sobre a presença do emigrante e de seus dependentes no Sistema de Saúde valadarense e, aparentemente, há uma significativa afluência de recursos financeiros desses indivíduos para o mercado privado de Saúde local,

este trabalho tem por objetivo analisar a influência da demanda do emigrante e de seus familiares na oferta de serviços em Governador Valadares. Para tanto, pretende relacionar o envio de remessas de dinheiro do exterior e a dinâmica da oferta de serviços de Saúde privados na cidade mineira, no período que vai do início dos anos 80 até ao ano de 2007.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A rede social migratória valadarense

O número de imigrantes brasileiros que vivem nos EUA é incerto, uma vez que não existem registros oficiais que documentem o processo migratório brasileiro para o exterior. Essa afirmação é exemplificada pelos dados do censo norte-americano de 2000, que apontou a presença de 247.020 brasileiros, enquanto o Ministério das Relações Exteriores do Brasil estima que residam 800 mil brasileiros em território norte-americano (MARGOLIS, 2007).

Segundo Soares (1995), a recessão da economia brasileira nos anos 1980 e a estagnação da economia valadarense no período explicam em parte o fenômeno, que levou 15% da população da cidade mineira a emigrar para outras partes do mundo. Sales (1999) detectou em Governador Valadares, no período de 1985 a 1989, que 86% dos imigrantes se dirigiram para os EUA, sendo quase a metade para o Estado de Massachusetts. Scudeler (1999) estimou que 18% dos domicílios da cidade mineira possuíam pelo menos um membro da família na condição de migrante internacional no ano de 1997. Isso correspondia a 6,7% da população de 210 mil habitantes na sede do município.

Mas a rede migratória social valadarense tem registros datados desde os anos de 1960, e diversas são as causas, que já foram apontadas pelos estudos a respeito do fenômeno. Alguns associam ao fato a presença de empresas dos Estados Unidos durante a Segunda Guerra na exploração de um tipo de minério, denominado “mica”, então, um componente na fabricação de rádios transmissores. Além disso, a reforma da Estrada de Ferro Vitória Minas, da Companhia Vale do Rio Doce, também foi realizada por uma empresa norte-americana. Nesse mesmo período, financiado pelo governo americano foi construída na cidade uma das unidades do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), com a finalidade de tratamento da malária, que era epidêmica na região (ASSIS, 2002).

Uma rede migratória é constituída por uma teia de relações sociais interligadas, mantida por um conjunto de expectativas e de comportamentos determinados, que apoia o movimento de pessoas, bens e informações que unem migrantes e não-migrantes que ligam comunidades de origem a lugares específicos das sociedades de destino. Essa rede tende a se

tornar autossuficiente com o tempo, por causa do capital social, que faculta aos migrantes em potencial contatos pessoais com parentes, amigos e conterrâneos. Além disso, oferece aos migrantes oportunidades de emprego, hospedagem e assistência financeira no destino. À medida que as conexões interpessoais são estendidas e elaboradas, esse capital social mostra-se cada vez mais disponível ao migrante-potencial nas comunidades de origem, o que reduz progressivamente os custos financeiros e físicos da migração (MASSEY, 1998).

O perfil do emigrante valadarense apresentou as mesmas alterações relacionadas em outros fluxos migratórios internacionais. Inicialmente, foi predominantemente masculina, mas, a partir do final dos anos 1980, ocorreu um equilíbrio em relação ao gênero (SALES, 1999). Quanto às condições socioeconômicas dos emigrantes houve uma evolução dos pioneiros das classes média e média-alta para o perfil atual, que consiste em indivíduos de classe média e média-baixa (SOARES, 2003; GOZA, 2004).

Em 2004, foi firmado o acordo de Cidades Irmãs entre Governador Valadares e Framingham no Estado de Massachusetts, maior reduto de valadarenses nos EUA (SALES, 2005). De acordo com a OECD, (2007), quando os migrantes tornam-se mais bem integrados no país de destino criam redes transnacionais entre comunidades. A criação das “associações cidade natal” no país de destino melhora a comunicação entre os dois países e reforça laços econômicos. Com o passar do tempo, os migrantes exploram o seu conhecimento dos mercados em ambos os países e tornam-se bons intermediários comerciais e de investimento.

Após mais de duas décadas de intensa imigração, a rede social migratória valadarense nos EUA está consolidada, por mais que o fluxo migratório apresente oscilações em função das circunstâncias econômicas da cidade, do país de origem e do principal país de destino. Os vínculos desta comunidade binacional com os dois países estão sedimentados, e prova disso é a dualidade cultural presente na formação da segunda geração de imigrantes, composta pelos filhos dos imigrantes nascidos nos EUA, ou por aqueles que saíram muito pequenos do Brasil. É razoável compreender que os laços que unem esses cidadãos às duas nacionalidades ultrapassam os limites das remessas de dinheiro para o Brasil e da existência de preconceitos contra a comunidade brasileira na sociedade norte-americana (MENEZES, 2003).

2.2 Remessas de dinheiro dos imigrantes para Valadares

Os trabalhos pioneiros a respeito de imigração brasileira da pesquisadora norte-americana Maxime Margolis já detectavam que os mineiros residentes em Nova York eram os que mais enviavam dinheiro para o Brasil, nas agências de remessas dessa cidade, com filiais

em todo o nordeste dos EUA, “...cerca de 50% de todas as remessas para o Brasil vão para Governador Valadares e cidades vizinhas”. (MARGOLIS, 1994, p. 164).

Mais recentemente, a pesquisa realizada com imigrantes brasileiros residentes em Boston, Massachusetts, e em Valadares, no ano de 2004, teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico dos emigrantes brasileiros que enviam remessas para o Brasil. Além disso, estimou a periodicidade, o valor, a finalidade e o destino dessas remessas. Os resultados desse *survey* apontam que 78% dos emigrantes da amostra enviaram em média U\$ 6.535,00 anuais para o Brasil. Minas Gerais é o Estado brasileiro que apresenta um número maior de emigrantes, pois 42% dos entrevistados moravam neste Estado antes de emigrar. Segundo o estudo, as cidades que mais recebem remessas de dinheiro são: Governador Valadares (14%), Ipatinga (5%), São Paulo e Goiânia (4%), Vitória e Belo Horizonte (3%). (MARTES E SOARES, 2006. p 43, 44).

De acordo com o estudo realizado pelo Fundo Multilateral de Investimentos (FUMIN) do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), em 2004, há uma concentração geográfica das pessoas que receberam remessas no Brasil, sendo 58% na Região Sudeste, 39% na Região Sul e somente 3% no restante do País. Constataram-se concentrações em cidades como Valadares, e os receptores brasileiros de remessas são predominantemente mulheres (65%), de baixa escolaridade (35% com educação primária e 44% secundária, somente 21% com educação universitária), oriundas de classes econômicas que registram baixo ingresso de rendas. Em termos etários, os receptores e receptoras de remessas são em sua maioria jovens, sendo que 52% têm até 35 anos e apenas 5% poderiam ser considerados como receptores na terceira idade. Entre os entrevistados, 60% apontaram que suas vidas melhoraram após terem começado a receber o dinheiro, enquanto que 40% apontaram que suas vidas permaneceram as mesmas. Se comparados com a distribuição de renda da sociedade brasileira, verificou-se que proporcionalmente há mais receptores de remessas nas classes C e D, já que 42% dos receptores possuem rendas entre US\$ 2.000 e US\$10.000 — o que pode ser um indício de ascensão social das famílias proporcionado pelo recebimento das remessas ou, então, que o impulso migratório de caráter internacional se concentraria nos estratos intermediários da pirâmide social brasileira (Bendixen & Associates, 2004 *apud* SCHWEITZER, 2008).

O Gráfico 1 traz a distribuição percentual dos tipos de gastos dados aos recursos recebidos por meio das remessas nas cidades de Valadares e Maringá.

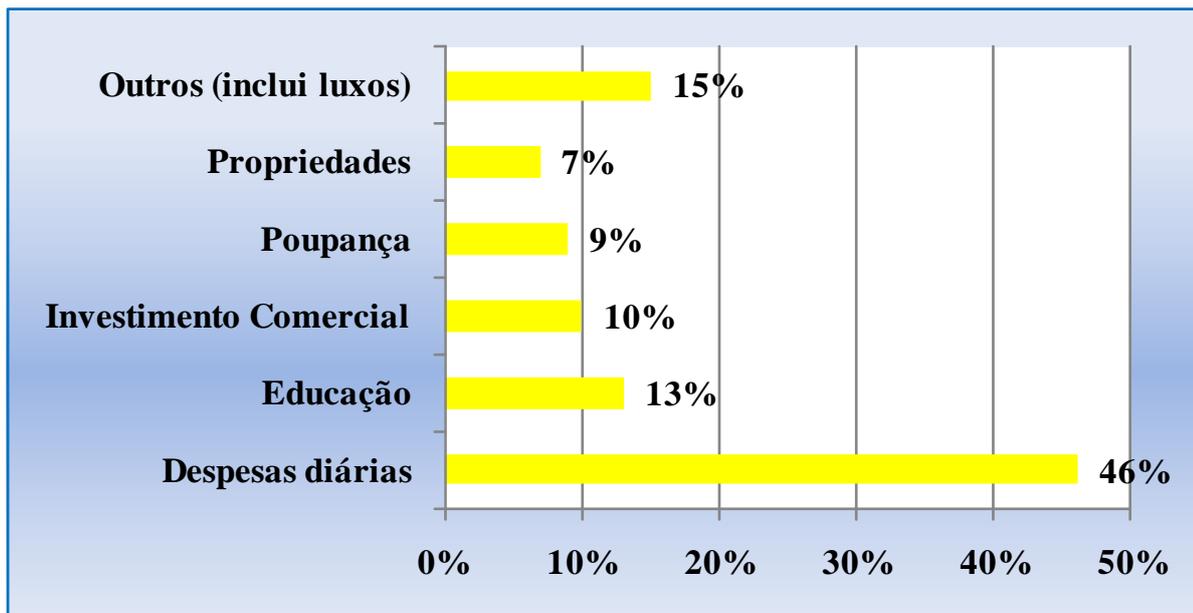


Gráfico 1 - Tipos de gastos dado aos recursos recebidos por meio de remessas

Fonte: Elaborado pelo autor, com base nos dados de Bendixen & Associates, 2004 apud SCHWEIZER, 2008

2.3 Necessidades, demanda, oferta e gastos em saúde em Valadares

A necessidade em Saúde é uma noção instrumental utilizada no sentido de determinado indivíduo precisar consumir cuidados para melhorar seu estado de saúde. Esse conceito pode ser decomposto em três subcategorias: (i) a *necessidade sentida*, identificada como tal pelos indivíduos; (ii) a *necessidade expressa* apresentada pela população aos serviços, frequentemente entendida como procura por cuidados; e (iii) a *necessidade normativa* tecnicamente definida e/ou identificada pelos profissionais de Saúde (PEREIRA, 1995).

A demanda é a quantidade do bem ou do serviço que as pessoas desejam consumir em um determinado período de tempo, dadas as suas restrições orçamentárias. Entre os determinantes dessa demanda estão a estrutura de preferências do consumidor, a qualidade percebida sobre o produto ou serviço, o preço do bem ou do serviço, o preço dos outros bens ou serviços e a renda disponível. A demanda em Saúde, por sua vez, tem aspectos de diferenciação em relação à demanda por outros serviços: ela é irregular e imprevisível; ela ocorre em uma circunstância anormal – a doença –, o que não permite a decisão “normal” do consumidor. O consumo dos serviços envolve riscos, e experiências anteriores não ensinam como agir nas futuras. Além disso, a confiança no prestador depende de uma série de fatores e a entrada de profissionais no mercado é controlada por restrições do aparelho formador e dos

regulamentadores. A cobrança é diferenciada para o mesmo tipo de cuidado/procedimento, entre outros (IUNES, 1995).

Já a oferta é definida como a quantidade de um bem ou serviço que fornecedores ou prestadores estão dispostos a vender, a um dado preço e a uma determinada altura. A oferta satisfaz a demanda em função de suas capacidades (disponibilidade de mão-de-obra, de serviços e de estruturas) e de suas práticas. É, ainda, possível compreender que a oferta não é diretamente correspondente à necessidade. Muitas vezes, aparece em função da demanda, ou da demanda que pode ser criada em função de um determinado produto ou serviço. Esse tipo de visão aproxima perigosamente a Saúde de um bem de mercado tradicional, o que reforça algumas das características mencionadas por consumo desnecessário de bens, induzido por quem deveria cuidar das necessidades (PEREIRA, 1995).

Os gastos com Saúde, no Brasil, são o quarto maior item de consumo das famílias, e, se analisados por classes de rendimento médio mensal, tornam-se distintos (IBGE, 2004). Em valores absolutos, o gasto médio com Saúde das famílias situadas na última faixa de renda (mais de 30 salários mínimos) corresponde a mais ou menos 26 vezes o valor dos gastos daquelas que recebem até 2 salários mínimos mensais. Para os itens *Plano/Seguro Saúde, consulta e tratamento dentário, serviços de cirurgia e hospitalização*, os gastos dos “mais pobres” correspondem a menos de 1% do valor despendido pelos “mais ricos” (ALMEIDA, 2006).

Portanto, é possível supor que o Produto Interno Bruto valadarense, cuja composição tem a participação de 73% proveniente do setor de serviços, reflita um incremento financeiro das atividades do segmento privado de Saúde, com a presença do emigrante nos serviços privados de Saúde da cidade (IBGE, 2006). Além disso, como apontou Martes, (2007) a grande maioria dos emigrantes que enviam dinheiro ao Brasil tem por objetivo ajudar a família, o que torna presumível que parte dessas remessas destine-se ao mercado privado de Saúde local. E, se assim for, espera-se o aumento do número de indivíduos com possibilidades de acesso à assistência no mercado suplementar de Saúde.

Para a análise da influência do financiamento do emigrante no mercado privado de Saúde de Governador Valadares, faz-se necessário, por um lado, a avaliação dos perfis dos indivíduos que compõem o fluxo migratório internacional local, e, por outro, a compreensão de como as demandas provenientes dessa população direcionam a oferta de serviços de Saúde privados na cidade. Dentre os perfis sociodemográficos dos migrantes valadarenses delineados nos estudos, destaca-se a presença de indivíduos que emigraram antes dos 30 anos,

com proporções semelhantes dos gêneros, pertencentes aos extratos da classe média-baixa do Brasil e, na sua grande maioria, com o nível de escolaridade até o 2º grau (SALES, 1999; MARTES, 2000). É verdade, que aqui não cabem generalizações, pois, como afirma Massey, (1990, p.4), à medida que as redes se adensam, mais pessoas se tornam interconectadas por um dado fluxo migratório. Mas pode-se afirmar que a principal aspiração desses cidadãos ao imigrar é conseguir acumular recursos financeiros que lhes possibilitem o acesso a um padrão de consumo inacessível se consideradas as perspectivas profissionais e financeiras que a cidade de origem oferece. Aliás, o desejo de retornar ao país é uma característica do migrante brasileiro, que, segundo Margolis, (2003, p. 64) “*se diz migrante temporário*”, ... “[*busca uma situação financeira melhor para retornar ao Brasil*”, no caso em questão, para Governador Valadares.

Dessa maneira, conclui-se que o contingente de financiadores com recursos adquiridos no exterior é formado pelo emigrante sazonal, isto é, o residente fora do país que periodicamente visita Valadares, os que retornam de um período de imigração e pelos familiares receptores de remessas dos residentes no estrangeiro. A periodicidade da presença do emigrante sugere uma indução da oferta em Saúde, ou seja, ela não é diretamente correspondente à necessidade, o que, segundo Iunes (1995), caracteriza uma aproximação do mercado tradicional. Essa demanda sazonal parece privilegiar segmentos de atividades em Saúde na cidade, como a Odontologia e a Medicina Estética.

Quanto às demandas em Saúde dos receptores de remessas, existem relatos como o de Soares (2007, p. 45): “... em Valadares, as remessas não se dirigiram apenas ao mercado de imóveis, elas destinaram-se ao custeio de gastos domésticos, de planos de saúde de parentes que não migraram de educação etc...”. A análise do autor acima contrasta com o ponto de vista de Schweizer, (2008, p.11) ao argumentar sobre a destinação das remessas dos imigrantes:

“... somente 46% dos recursos são gastos em despesas diárias, aponta o forte potencial de investimento que estes recursos possuem, o que efetivamente pode ser constatado em casos consagrados como o de Governador Valadares e Maringá, onde os investimentos imobiliários possibilitados pelas remessas de emigrantes têm alterado significativamente o panorama de seus mercados imobiliários”.

A indisponibilidade dos itens componentes das “despesas diárias” e “outros” (Gráfico I), em que provavelmente devem estar alocadas as despesas com Saúde, compromete uma compreensão detalhada dos dados constantes na pesquisa do FUMIN (Bendixen & Associates, 2004 *apud* SCHWEIZER, 2008). Porém, a princípio, a interpretação do autor não parece considerar como opção de investimento a aplicação de recursos financeiros em áreas

como Saúde. Ao contrário, o presente estudo explora a influência do financiamento do emigrante na demanda/oferta de serviços privados de saúde em Governador Valadares, pelos indícios da existência de uma demanda superior às necessidades da população residente na cidade, dada a grande oferta de tratamentos de diversas especialidades médicas, odontológicas e de outras atividades em Saúde. A possível presença dessa externalidade poderia, pelo menos em parte, ser a causa da oferta excedente da rede privada em Saúde valadarense.

3 MÉTODO

O método de pesquisa adotado, assim como o procedimento concebido para a coleta de dados desse estudo, baseou-se na visão de Yin (2005) a respeito do estudo de caso, que, de acordo com o autor, “... *investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos (Yin 2005, p.32)*”. Para serem atingidos os objetivos propostos, foi realizada uma sistematização de dados secundários existentes em documentos da Vigilância em Saúde (VISA) municipal de Governador Valadares.

3.1 Procedimentos de pesquisa

A metodologia empregada nesta pesquisa utilizou fontes de dados secundários e uma pesquisa documental, que foram organizados e apresentados por meio de estatísticas descritivas.

As informações constantes no banco de dados do sítio do IBGE, em 2006, a respeito da malha municipal digital da assistência médico-sanitária do município de Governador Valadares, situação 2005, foram organizadas segundo as classificações do órgão que contabiliza o número de estabelecimentos, a sua natureza, isto é, públicos: federal, estadual e municipal, ou privado, com ou sem fins lucrativos. Também foram coletados o número de serviços com ou sem internação e de apoio à diagnose, os estabelecimentos de Saúde especializados e os de atendimento de emergência nas diversas especialidades médicas e os serviços ambulatoriais. Além disso, foram levantados os números de leitos do SUS e de leitos privados disponíveis e os tipos e quantidades de equipamentos para diagnóstico e tratamento. Ao final, os registros de Serviços de Saúde do sítio do CNES, de 2009, foram coletados e comparados com os do IBGE de 2006.

Por compreender que as informações contidas nas bases de dados secundárias, como o IBGE de 2006, e o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) não fornecem as datas de início das atividades dos serviços e ainda apresentam uma defasagem

em face do dinamismo da abertura de serviços de saúde na cidade mineira, optou-se pela coleta de dados por meio de uma pesquisa documental no órgão responsável pelos registros dos serviços de Saúde na própria cidade. Dessa maneira, realizou-se um levantamento de dados na Vigilância em Saúde (VISA) de Governador Valadares, que foi autorizado pela Secretaria de Saúde do município. O levantamento de todas as datas de início das atividades dos serviços de saúde privados da cidade foi realizado manualmente, e a coleta dos dados adotou a organização dos arquivos da VISA municipal, que realiza os seus registros nas seguintes categorias: hospitais, clínicas, laboratórios de análises clínicas, consultórios médicos e consultórios odontológicos. Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados (Excel) no qual o número de cada processo, o nome do serviço, a natureza do serviço, isto é, pública ou privada, e as datas do início do contrato social, do início do cadastro de contribuinte, do primeiro alvará de licença e localização, e do primeiro alvará sanitário, ficaram registrados. A coleta dos dados incluiu todos os registros disponíveis da VISA valadareense, porém, para a análise dos resultados, foi considerado o período a partir do ano de 1980, que corresponde ao início da intensificação do fluxo migratório para o exterior, até o ano de 2007.

Na sequência, as aberturas anuais de serviços nas unidades de análise Hospitais, Clínicas, Laboratórios, Consultórios Médicos e Consultórios Odontológicos e Global (todos os serviços) foram comparadas com os dados referentes aos valores líquidos das transferências unilaterais correntes disponíveis na Balança de Pagamentos do Banco Central do Brasil, não deixando de levar em consideração os dados de remessas “informais” presentes tanto nos dados de instituições como o BID e WB como na literatura que aborda a questão. Finalmente, a diferença percentual foi aplicada nos dados para padronizar a abertura de serviços e as transferências unilaterais no período que vai de 1980 a 2007.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados do IBGE, de 2006, e do CNES, de 2009, trazem os números e a natureza dos serviços em funcionamento na cidade, o que foi pormenorizado na pesquisa documental e será apresentada a seguir. No Gráfico II, estão disponíveis os resultados dos dados coletados, que informam as aberturas de serviços de Saúde, segundo as suas respectivas categorias.

Os registros obtidos no levantamento de dados na VISA Municipal valadareense consideraram como data de abertura de serviços privados as datas constantes nos dados cadastrais de “contribuintes”, já que, na maioria dos processos, as datas do “primeiro alvará

de licença e localização” e do “primeiro alvará sanitário” não correspondem às reais datas de início das atividades em Saúde.

Porém, no que se refere aos hospitais, foi feita uma exceção, e as datas dos “contratos sociais” foram tomadas como referência para o início das atividades dessas instituições. Essa opção permitiu a inclusão dos registros dos hospitais públicos, cuja rede assistencial é mais representativa do que o da rede privada, o que poderá ser importante na análise comparativa das unidades de análises. Na VISA municipal valadarense, existem registros do início das atividades de nove instituições consideradas como hospitalares, que possuem 535 leitos, sendo 166 privados e 369 SUS. Foi registrado o início de 120 serviços de Saúde na modalidade “clínicas” na cidade de Governador Valadares. Desses, seis são públicos, três são privados sem fins lucrativos, dois são universitários de uma instituição de Ensino Superior privada e cento e nove são privados com fins lucrativos. Existem 30 serviços de Saúde da modalidade “Laboratórios”: vinte e nove são privados com fins lucrativos e um privado sem fins lucrativos. Existem os registros de abertura de 192 consultórios médicos no município, nas diversas especialidades, e os registros da abertura de 235 consultórios médicos na cidade (Gráfico 2).

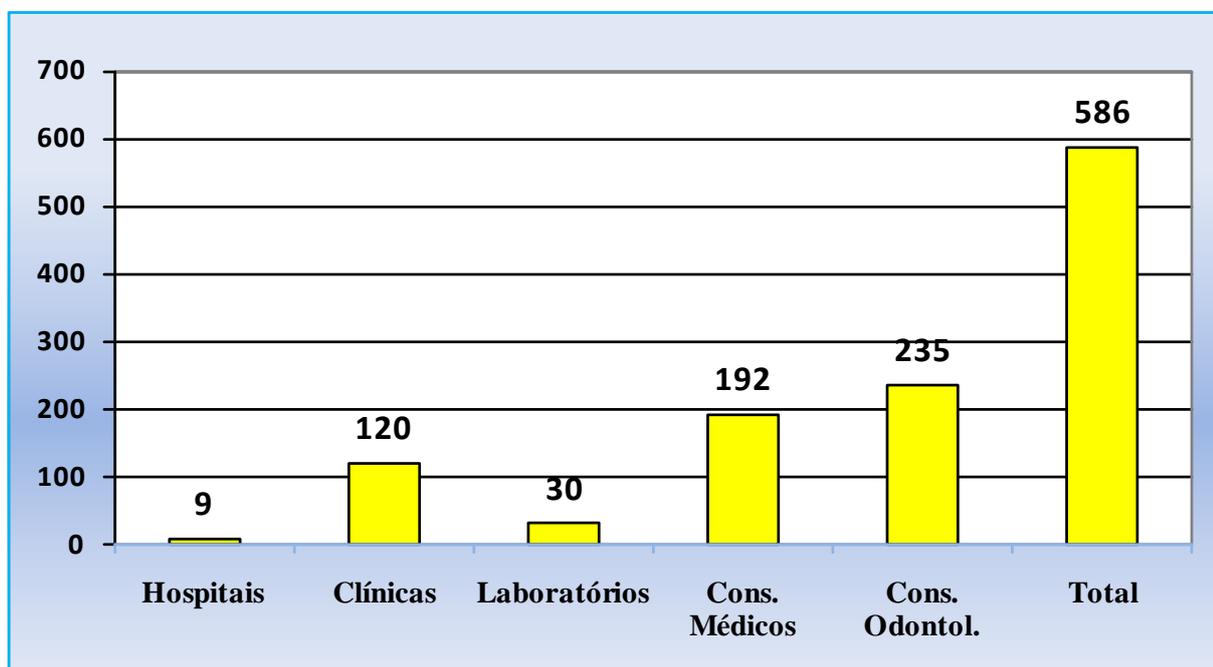


Gráfico 2 - Classificação dos Serviços de Saúde de Gov. Valadares

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados coletados VISA Gov. Valadares, 2008

Segundo os registros da VISA municipal, foram abertos dois serviços hospitalares na cidade, entre os anos de 1981 a 2007. O primeiro foi o Pronto Atendimento da Cooperativa

Médica da região, em 1992, que não possui leitos para internação, e o segundo, um serviço especializado em oftalmologia com cinco leitos para internação, em 1998. Como inexistente uma série histórica de aberturas hospitalares que pudesse estabelecer uma comparação com as transferências unilaterais correntes, não foi possível estruturar um gráfico. Essa condição é compatível com a realidade nacional, que apresenta uma tendência de queda no número de leitos privados nos hospitais da rede privada no período analisado.

Realmente, a rede privada da localidade, formada por uma ampla estrutura de serviços voltados para a medicina diagnóstica e a tratamentos ambulatoriais, sobrepõe-se à rede hospitalar. A demanda do emigrante por essa modalidade de assistência pode ter contribuído para o maior aparelhamento da rede ambulatorial de Valadares. Observando-se, além do número de anos de existência dessa demanda, que boa parte do pagamento por estes serviços é realizada por desembolso direto (*out-of-pocket*), percebe-se que o acúmulo de capital na rede ambulatorial pode ter sido decisivo no incremento desta. O baixo investimento na rede hospitalar da cidade mineira, ao longo do período do fluxo migratório, parece corroborar essa hipótese (Gráficos 3,4,5,6 e 7).

As comparações entre as proporções de aberturas de serviços e as transferências unilaterais correntes apresentam resultados com influências de condições alheias ao financiamento do emigrante. Uma das possibilidades para a interpretação desses dados vem da dinâmica cambial. Esperava-se que, nos períodos de alta de cotação da moeda norte-americana, haveria uma tendência de aumentar o número de abertura de serviços, considerando-se que a representatividade do financiamento do emigrante seja realmente significativa no mercado privado de saúde de Governador Valadares. Um marco temporal que contribui para compreensão dessa complexa análise é o pico do fluxo imigratório — os anos de 1987 a 1989, denominado por Sales (1999) como “triênio da desilusão”. Como esperado, a proporção das transferências unilaterais correntes apresentaram um aumento nos anos subsequentes, porém a mesma coisa não acontece com a abertura de serviços, que só aumentará a partir do ano de 1995 (Gráfico 3).

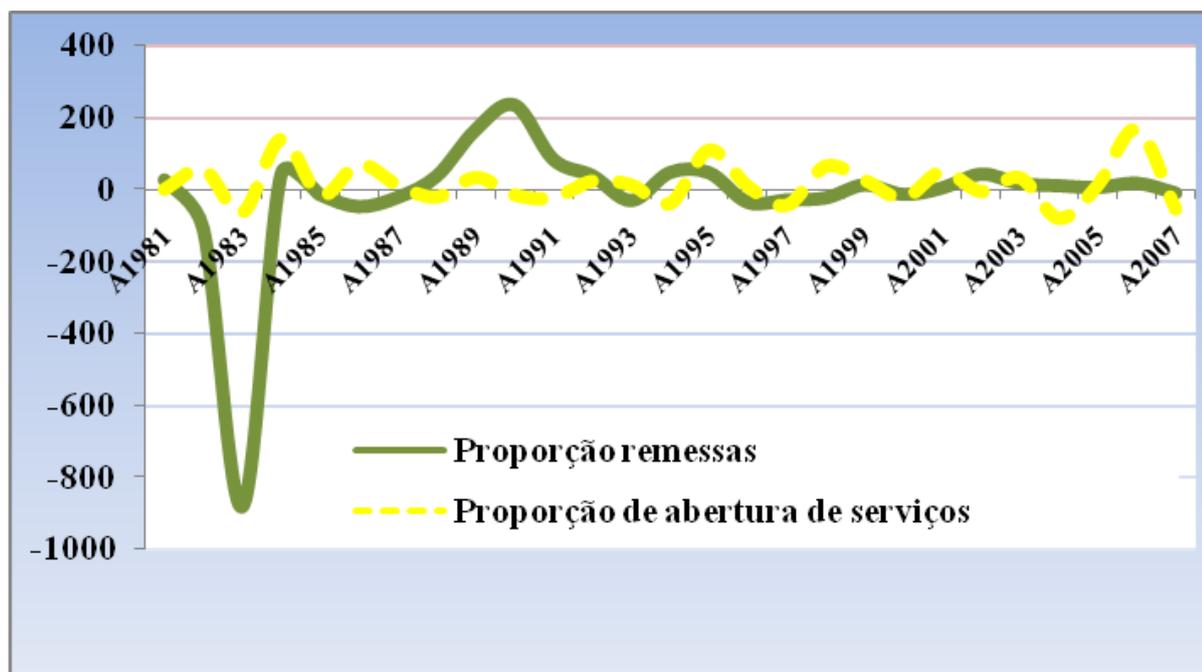


Gráfico 3- Conjunto de abertura de serviços de saúde em Gov. Valadares

Fonte: Elaborado pelo autor, com base nos dados coletados VISA Gov. Valadares, 2008

O “Plano Real” iniciou-se em julho de 1994, e em seus primeiros meses obteve resultados bastante positivos em várias frentes, o que apontava para a estabilidade econômica do país: a taxa cambial chegou a tender favoravelmente para a moeda brasileira. Portanto, pode-se compreender esse incremento na abertura de serviços nas unidades de Laboratórios (Gráfico 4), Consultórios Médicos (Gráfico 5) e Consultórios Odontológicos (Gráfico 6) como um reflexo positivo da estabilidade macroeconômica: desinflação progressiva, interrompendo-se o processo hiperinflacionário — o que fez acelerar o nível de atividade da economia. Além disso, reduziram-se as taxas de desemprego ao mesmo tempo que a renda apresentava um crescimento e mesmo uma desconcentração, principalmente após a elevação do salário mínimo. No entanto, a fase de prosperidade pós-real foi interrompida. Já em março de 1995, para impedir uma fuga de capitais provocada pela crise do México, o governo adotou medidas recessivas, como corte no crédito e choque nos juros. Ainda que os setores econômicos tenham sido atingidos de maneiras diferentes, os efeitos dessas medidas ficaram evidentes com quedas do nível de emprego e da produção. Tal fenômeno se repetiu em fins de 97, com a crise asiática, e depois, de forma devastadora, em 98, com a crise russa (RANGEL, R. R. *et al.*, 1994).

O quadro econômico brasileiro modificou-se a partir de 1996. Por um lado, a desinflação continuou, mas, por outro, a trajetória de crescimento e desconcentração da renda foi interrompida. Pode-se supor que os dados entre 1995 e 2005 sustentem a hipótese de que o

financiamento do emigrante manteve o relativo aquecimento do setor privado de Saúde em Governador Valadares. Essa análise ganha força se considerado o tempo necessário para que os indivíduos que imigraram no “triênio da desilusão” retornem a Valadares e/ou tenham alcançado uma condição financeira nos EUA que lhes permitiu enviar remessas para os familiares que ficaram na cidade (RANGEL, R. R., 2002).

Em outras palavras, decorridos seis anos do pico do fluxo migratório, e apresentando-se os imigrantes fortes laços com a sua origem, é possível creditar a essa demanda uma influência na oferta de serviços no mercado privado de Saúde da cidade, independente da taxa cambial ou de outras variáveis econômicas. Os picos de abertura de consultórios médicos e odontológicos, nos anos de 1998 e 1996, respectivamente, parecem apontar para isso (Gráficos 5 e 6).

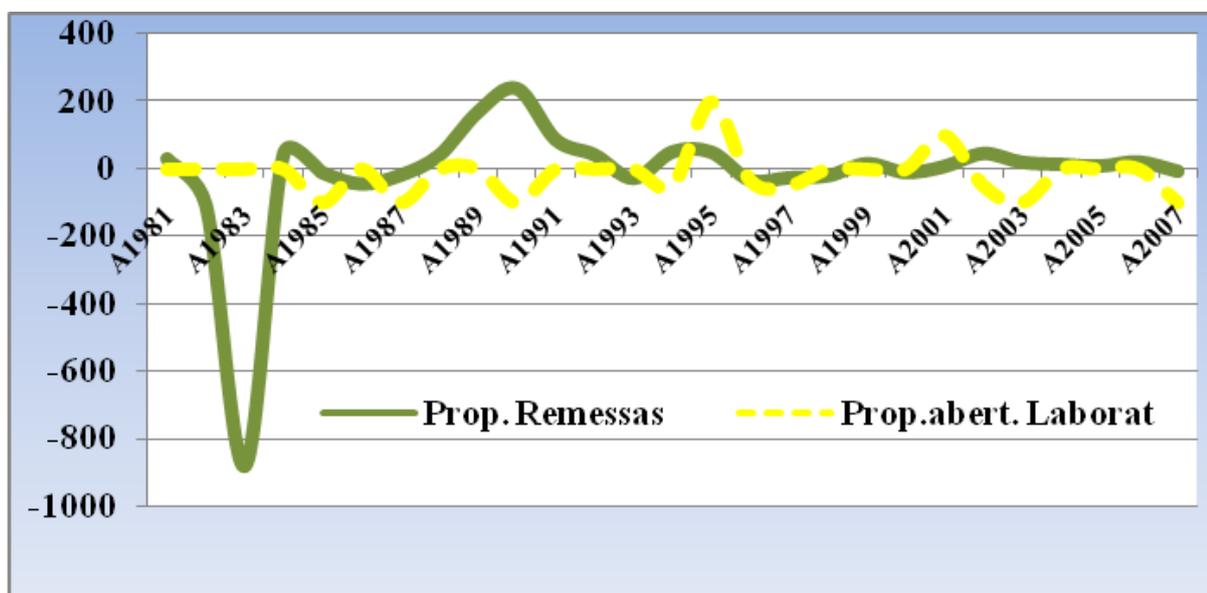


Gráfico 4 - Laboratórios

Fonte: Elaborado pelo autor, com base nos dados coletados VISA Gov. Valadares, 2008

Alguns pontos referentes aos dados da unidade de análise “Clínicas” devem ser destacados. O primeiro é a informalidade dos serviços das áreas de cirurgia plástica e de medicina estética. Dos serviços dessa especialidade na cidade, na qual inclusive são realizadas intervenções cirúrgicas nos pacientes, somente duas possuem registros na modalidade pertinente na VISA municipal — as outras funcionam cadastradas apenas como consultórios médicos. Isso é possível porque essa área recebe pagamento direto dos pacientes, o que torna “desnecessário” o cumprimento da legislação exigida pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

Portanto, o incremento das atividades na unidade de análise Clínicas (Gráfico 7) não corresponde à realidade.

Outra questão diz respeito ao nível de investimento financeiro e custeio de uma unidade de análise “Clínica”, que é bem maior do que o de um consultório, portanto um pico, mesmo que pequeno, nessa modalidade, é mais significativo do que muitos consultórios. E, por fim, deve-se levar em consideração que, no ano de 2006, 16 consultórios odontológicos alteraram os seus registros e passaram a funcionar como clínicas. O viés leva a uma compreensão equivocada da abertura de serviços nessa unidade de análise e interfere na “Global”. De fato isso ocorreu, mas foi decorrente da exigência dos provedores de Saúde, que passaram a exigir a pessoa jurídica dos prestadores de serviços odontológicos (Gráficos 3,6 e 7).

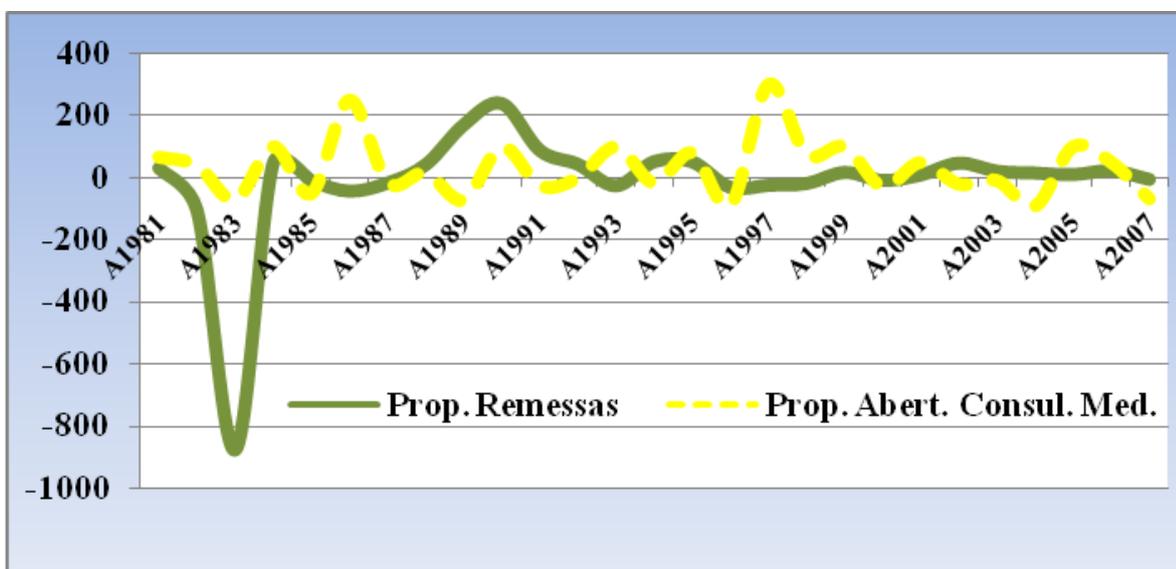


Gráfico 5 - Consultórios médicos

Fonte: Elaborado pelo autor, com base nos dados coletados VISA Gov. Valadares, 2008

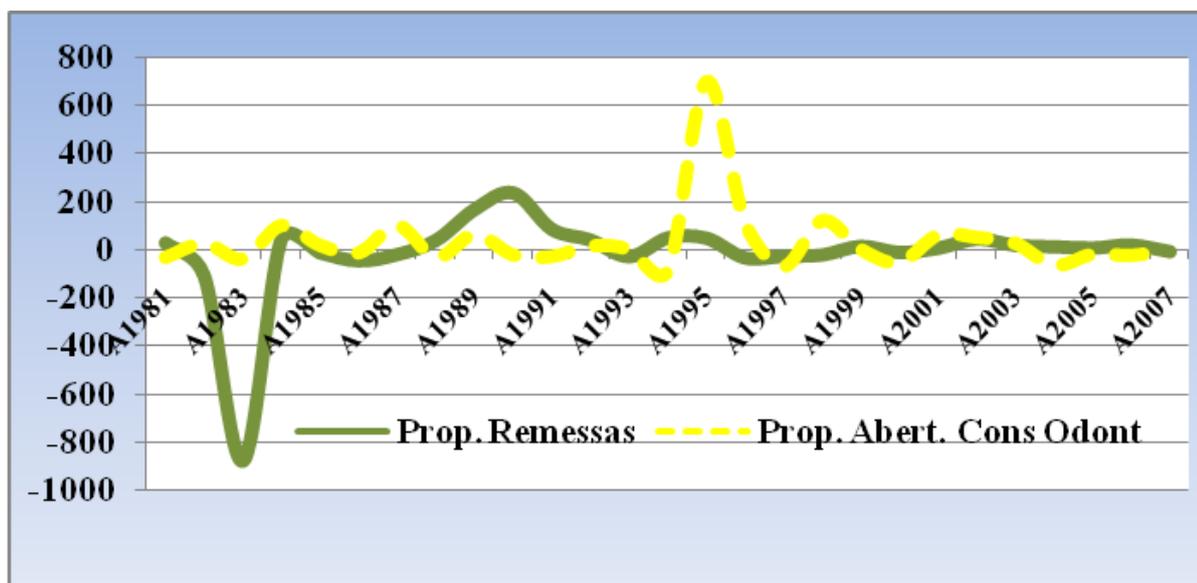


Gráfico 6 - Consultórios odontológicos

Fonte: Elaborado pelo autor, com base nos dados coletados VISA Gov. Valadares, 2008

Para encerrar essa discussão, é relevante levar em consideração que as atividades econômicas tradicionais de Governador Valadares, como a pecuária e a mineração apresentaram um declínio na década de 90, e, já no ano de 1996, o setor terciário representava 70% do PIB municipal (MARTES; SOARES, 2006). Portanto, a ampliação da oferta de serviços no período compreendido entre os anos de 1995 e 2005 pode sustentar a hipótese de que a demanda do emigrante manteve o relativo aquecimento do setor privado de Saúde na cidade mineira.

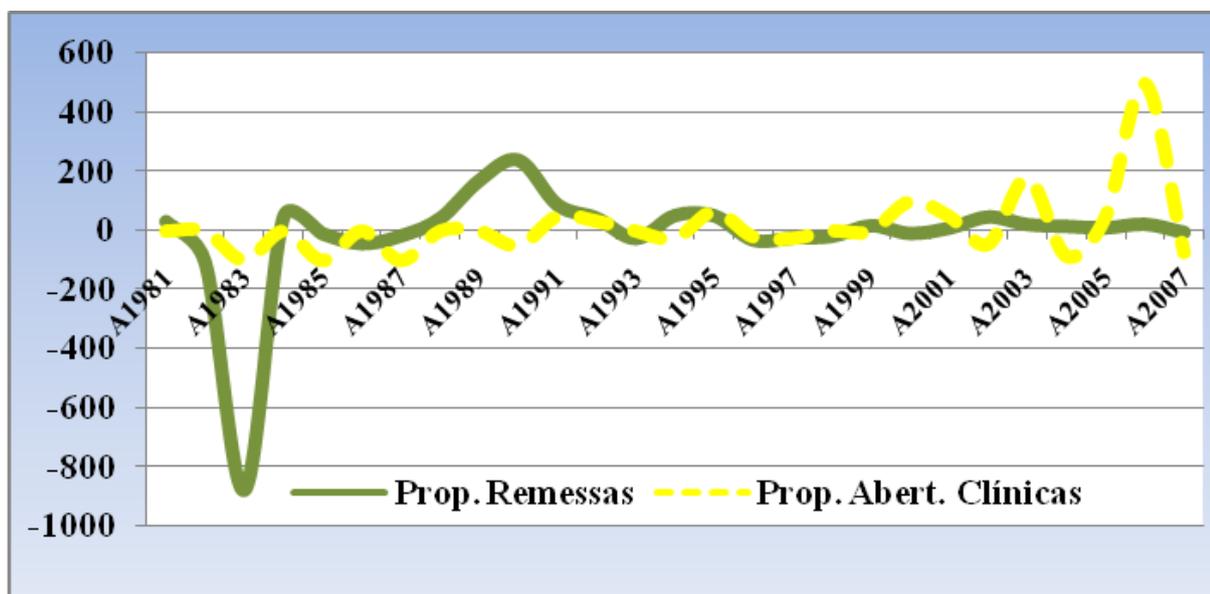


Gráfico 7 - Clínicas

Fonte: Elaborado pelo autor, com base nos dados coletados VISA Gov. Valadares, 2008

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da influência do emigrante na oferta de serviços no mercado privado de Saúde de Governador Valadares, inicialmente, detectou um contraste expressivo entre duas realidades: por um lado uma rede pública, com as características comuns aos municípios do porte e da região de localização da cidade; e, por outro, uma grande oferta de serviços privados de diversas especialidades médicas e odontológicas, que constituem uma vigorosa rede privada composta por unidades bem equipadas de medicina diagnóstica e de tratamentos ambulatoriais. Constatou-se que esse dinamismo não afetou os serviços hospitalares privados do local — pelo contrário, ao longo das últimas duas décadas, eles receberam um volume baixo de investimentos e, por isso, são dependentes dos profissionais e serviços externos para a manutenção das suas atividades.

Ao analisar o número de anos de existência do fluxo migratório (25 anos), e que parte do pagamento pelos cuidados aos emigrantes e seus familiares é ou foi realizada por desembolso direto (*out-of-pocket*), percebe-se que o acúmulo de capital na rede ambulatorial pode ter sido decisivo no seu incremento.

Quando verificados os anos iniciais da intensificação do fluxo migratório (de 1987 a 1989) e o tempo necessário para que os primeiros emigrantes retornassem a Valadares e/ou tivessem alcançado uma condição financeira nos EUA que lhes permitisse enviar remessas para os familiares que ficaram na cidade, contabilizam-se aproximadamente cinco anos. Esse intervalo de tempo pode constituir-se em uma explicação para que o pico da demanda e do crescimento de abertura de serviços privados de Saúde tenha ocorrido a partir da segunda metade da década de 90, como afirmaram os profissionais entrevistados, o que também se pode observar nos dados de abertura dos serviços de Saúde privados coletados por esta pesquisa na Vigilância Sanitária Municipal de Valadares.

Entretanto, a intensa conectividade entre os emigrantes valadarenses e a cidade de origem, destaca-se como um importante componente na análise da influência da demanda desses indivíduos na oferta de serviços de saúde privados em Governador Valadares. O maior objetivo dos cidadãos valadarenses, ao emigrar, é adquirir um padrão de consumo inacessível por meio das perspectivas salariais que a cidade de origem oferece.

Os procedimentos metodológicos adotados nesta pesquisa buscaram relacionar as trajetórias do fluxo migratório e a dinâmica de abertura de serviços privados de Governador Valadares, MG. Mas as análises dos resultados desses dois processos apresentaram interfaces que dificultaram o estabelecimento de causa e efeito, apesar dos fortes indícios da sua

existência. Ao que tudo indica, os elementos recolhidos são mais apropriados para uma compreensão macro das relações estudadas do que para o alcance dos objetivos propostos. Como se trata de estudo exploratório, que observa um fenômeno singular sob uma visão multidisciplinar, recomenda-se um aprofundamento no objeto da pesquisa: os financiadores emigrantes. Uma vez que uma grande parte do fluxo migratório internacional valadarense é clandestina, existem muitas dificuldades para se obter uma amostra representativa dessa população, já que não sabe o tamanho dela. Portanto, o método a ser selecionado para a continuidade da pesquisa deverá privilegiar as experiências dos emigrantes e de seus familiares nos serviços de saúde da cidade. Afinal, o emigrante encontra-se numa condição “privilegiada”, pois ele vivenciou o deslocamento nos campos social e geográfico. Ao pesquisador caberá analisar ou suprir os vazios da interpretação dos entrevistados sobre o processo que busca objetivar: a influência do financiamento do emigrante no mercado privado de Saúde da cidade mineira.

REFERÊNCIAS

ASSIS, G. O. *Estar Aqui, Estar Lá ... uma cartografia da vida entre o Brasil e os Estados Unidos* – Campinas: Núcleo de Estudos de População/UNICAMP, jun., 2002. p.170.

BANCO CENTRAL DO BRASIL. Balança de Pagamentos. Disponível: Acesso em 15 de dezembro de 2008.

FAJNZYLBER, P.; LOPEZ, J. *Remittances and Development: Lessons from Latin America*. 2008. World Bank.

FUMIN/BID. The Changing Patern of Remittances: 2008 Survey of Remittances of United States. Washingon/EUA: FUMIN/BID, 2008.

GOZA, F. Immigrant Social Networks: The Brazilian Case, Bowling Green State University Working Paper Series – Fevereiro 2004. 38 p. Disponível em: [/cfdr/"](http://www.bgsu.edu/organizations/cfdr/) <http://www.bgsu.edu/organizations/cfdr/>. Acesso em 27 de junho de 2008.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério da Fazenda, Secretaria do Tesouro Nacional, Registros Administrativos 2005; Malha municipal digital do Brasil: situação em 2005. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> Acesso em: 06 mar. 2009.

_____. *Assistência Médica Sanitária 2005; Malha municipal digital do Brasil: situação em 2005*. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

_____. *Produto Interno Bruto dos Municípios 2006*. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Contas Nacionais. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> Acesso em: 05 mar. 2009.

_____. *Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003*. Rio de Janeiro: IBGE, 2004, p.276.

IUNES, R., “Demanda e Demanda em saúde”, in Sergio F. Piola; Sólón M. Viana (orgs), *Conceito e Contribuição para a Gestão da Saúde*, Brasília: Ipea, 1995.

MARGOLIS, M. *Becoming Brazucas: Brazilian Identity in the United States*. In *The Other Latinos: Central and South Americans in the United States*. José Luis Falconi and José Antonio Mazzotti, eds. Cambridge, MA: David Rockefeller Center for Latin American Studies, Harvard University, 2007, pp. 210-27.

_____. *Na Virada do Milênio: A Emigração Brasileira para os Estados Unidos*. Em *Fronteiras Cruzadas: Etnicidade, Gênero e Redes*. Org. Ana Cristina Braga Martes and Soraya Fleischer. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2003, pp. 51-72.

_____. *Little Brazil: Imigrantes brasileiros em Nova York*. Campinas: Papirus, 1994, p. 164.

MARTES, A.C.B. Ministério da Previdência Social, “*Longe dos olhos, perto da Previdência – criação de vínculos como foco de política social previdenciária para emigrantes*”. Migrações Internacionais e Previdência Social. Brasília, Org: Coordenação-Geral de Estudos

Previdenciários. 2007. Disponível em: <http://gov.br/www.previdencia.gov.br>. Acesso em: 22 mai 2008.

_____. *Brasileiros nos Estados Unidos: um estudo sobre os imigrantes em Massachusetts*. São Paulo: Paz e Terra, 2000. Cap. 2, p. 54.

MARTES, A.C.B.; SOARES, W. *Remessas de Recursos dos Imigrantes*. Estudos Avançados. 2006, 20 (57), pp. 41-54.

MASSEY, D. *Social Structure, Household Strategies, and the Cumulative Causation of Migration*. Population Index, 1990, v. 56, pp.3-26.

_____. *Worlds in motion: understanding international migration at the end of the millennium*. Oxford: Clarendon, 1998. Cap.2. Contemporary theories of international migration. pp.17-59.

MENEZES, G. H. *Filhos da Imigração: A Segunda Geração de Brasileiros em Connecticut. Fronteiras Cruzadas: Etnicidade, Gênero e Redes Sociais*. Org. Ana Cristina Martes Braga e Soraya Fleischer, (eds.). São Paulo: Editora Paz e Terra, 2003 pp. 157-73.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, DATASUS. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*. <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 06 mar. 2009.

OECD, *Policy Coherence for Development: Migration and Developing Countries*, OECD Publishing, 2007, Cap 3, pp. 56-7.

PEREIRA, J. “Glossário de Economia da Saúde”, in Sergio F. Piola; Sólton M. Vianna (orgs), *Economia da Saúde: Conceito e Contribuição para a Gestão da Saúde*, Brasília: Ipea, 1995.

RANGEL, R. R. *Classes Médias e Projeto Nacional: elementos para a construção de uma agenda compromissada com o futuro*. Archetypon, Rio de Janeiro, n. 36, pp. 32-47, 2002.

RANGEL, R. R. *et al. Perspectivas do Plano Real: uma avaliação da 3ª. fase*. Documentos GIEPE – Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 15 ago. 1994.

SALES, T. *A Organização dos Imigrantes Brasileiros em Boston, EUA*, São Paulo em Perspectiva, Jul./Set. 2005, V. 19, N. 3, pp. 44-54.

_____. *Brasileiros Longe de Casa*. São Paulo, Editora Cortez, 1999.

SCUDELER, Cristina. Imigrantes Valadarenses no Mercado de Trabalho dos EUA. In: REIS, Rosana Rocha, SALES, Teresa. *Cenas do Brasil Migrante*. São Paulo: Boitempo, 1999. pp. 193-233.

SCHWEIZER, L. *Remessas de Brasileiros no Exterior*. Disponível em: <http://www.abe.mre.gov.br/mundo/america-do-sul/republica-federativa-do-brasil/subsecretaria-geral-das...no-externo/.../tema14.doc>. Acesso em: 24 jan. 2009.

SOARES, A.C.B. Ministério da Previdência Social, “A emigração internacional de brasileiros: componentes da questão migratória”. *Migrações Internacionais e Previdência*

Social. Brasília, Org: Coordenação-Geral de Estudos Previdenciários. 2007, pp. 35-50. Disponível em: <http://gov.br/www.previdencia.gov.br>. Acesso em: 22 mai. 2008.

_____. *A emigração valadarense à luz dos fundamentos teóricos da análise de redes sociais. Fronteiras Cruzadas: Etnicidade, Gênero e Redes Sociais*. Ana Cristina Martes Braga e Soraya Fleischer (eds.). São Paulo: Editora Paz e Terra, 2003, pp.231-68.

_____. *Emigrantes e investidores: redefinindo a dinâmica imobiliária na economia valadarense*. Rio de Janeiro, 1995. Dissertação (Mestrado) – IPPUR, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

THUOTTE, A. *Remittances to the Rescue? Economy in numbers*, DOLLARS & SENSE, may/jun 2008, pp. 30-1.

WORLD BANK. *Migration and Remittances Factbook*. 2008. Washington, DC: World Bank.

YIN, R. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Ed. Bookman, 2005.

Submissão: 22/04/2011

Aceitação: 08/06/2011

ANALYSIS OF EMIGRANT FINANCING INFLUENCE ON HEALTH PRIVATE MARKET IN GOVERNADOR VALADARES, MINAS GERAIS, BRAZIL

ABSTRACT

The resources that the emigrant acquires with his/her work in foreign lands seem to provide a significant demand for private health services in Governador Valadares. The contingent of emigrant financial backers is formed by the seasonal emigrant, that is, the residents outside the country who periodically visit Valadares, those who return after a period of immigration, and relatives who host remittances of residents abroad. The dynamism of activities in the local health private sector seems to reinforce this hypothesis. Aiming at exploring the relations between the emigrant's financing and the dynamics of opening private services in the city, we carried out the following procedures: sixteen interviews with health professionals who live and work in Valadares; queries in the National Register of Health Establishments and Brazilian Geography and Statistics Institute databases; and a documental research, by means of data collection in the municipal health surveillance sector. Such data was compared to net current unilateral transfers for Brazil in the period of 1981 to 2007. The analysis of the documental research on the opening of private health facilities have revealed a relationship between the emigrants' demand and an increase in the opening of private health facilities as of the second half of the 90's. In the continuity of this present research we shall carry out interviews with the emigrants and their dependents that live in Valadares, aiming at characterizing the demand for health services influenced by the emigrant's resources.

Keywords: Transnational Demand. Health sector. Migratory Flow.