Segunda abolição

» ANDRÉ GUSTAVO STUMPF
Jornalista **(andregustavo10@terra.com.br)**

Na madrugada de 25 de janeiro de 1835, explodiu em Salvador a maior revolta de negros escravizados já ocorrida no Brasil, a revolta dos Malês. O termo vem da palavra imalê, que, no idioma iorubá, significa muçulmano. O levante, que teve a participação ativa de mais de 600 escravos, foi planejado com antecedência para ocorrer no final do Ramadã, mês sagrado para os praticantes do Islã. Os africanos escolheram o dia da festa conhecida como Lailat al-Qadr, traduzida como Noite da Glória, que relembra o momento em que o *Corão* foi revelado a Maomé.

Salvador, na época, tinha cerca de 65 mil habitantes, dos quais apenas 20% eram brancos. Foi a capital da colônia portuguesa no Atlântico Sul até a chegada de D. João ao Brasil, que depois transferiu o centro político e administrativo da colônia para o Rio de Janeiro. Naquela época, Salvador era um dos mais importantes portos de receptação de negros escravizados do país. Os escravos vieram nos primeiros momentos de Angola e países da região. Ou seja, do sul da África.

A participação dos africanos na formação brasileira foi tão intensa que no episódio da independência ocorreu uma tentativa de promover a liberdade de Angola e Brasil como se fossem um só país. O objetivo não revelado era transformar o tráfico negreiro em negócio interno. Não deu certo. Mas os primeiros dirigentes brasileiros sabiam que, sem Angola, não haveria Brasil.

Os negros que vieram de Angola e região (haussás) eram analfabetos, fortes, com traseiro avantajado. Eram calipígios. Foram utilizados preferencialmente na agricultura. Como provinham das tribos bundu, logo foram chamados de bundudos. Daí a palavra bunda para designar parte determinada do corpo humano. Não há definição equivalente em francês, espanhol ou inglês.

Os negros originários da região do Benim, norte da África, ao contrário, eram magros, retilíneos, alfabetizados em árabe e, naturalmente, propensos a trabalhar no comércio. Os negros chamados de nagô falavam o idioma iorubá. Em Salvador, foram utilizados em serviços urbanos de apoio a seus patrões. Não raro, eram mais cultos do que seus senhores. Enfim, os malês transitavam com liberdade relativa por Salvador.

Ao longo desse período, promoveram cultos muçulmanos e disseminaram sua fé, sempre de maneira cautelosa e dissimulada. Pierre Verger, em seu magnífico trabalho intitulado *Fluxo e Refluxo*, Companhia das Letras, analisa esse grupo com muita clareza. A relativa liberdade criou a oportunidade para que os malês organizassem a revolta com objetivo de conquistar sua liberdade, atacar símbolos católicos e criar um espaço em que as leis do Corão fossem adotadas. Uma espécie de califado baiano, ou o equivalente na época.

Os escravos rebelados vestiam abadá branco (roupa típica dos muçulmanos) e usavam amuletos com escritos do Corão em árabe, como forma de proteção. Houve traição. A repressão se preparou. As batalhas se estenderam na cidade de Salvador por mais de quatro horas e resultaram na morte de 70 africanos e nove brancos. O último confronto aconteceu em Água de Meninos. Ali, alguns escravos tentaram fugir pelo mar e se afogaram.

As punições foram prisão simples, prisão com trabalho, açoite e morte. Houve casos de africanos sentenciados a sofrer 1.200 chibatadas, 16 condenados à morte, quatro foram executados. A repressão foi muito forte. Havia o temor que ocorresse no Brasil o acontecido no Haiti, primeiro país das Américas a se tornar independente. Escravos se revoltaram contra o domínio francês (1804) e conquistaram sua liberdade. Esta possibilidade era o terror dos proprietários de escravos no Brasil.

Por essa razão, surgiu uma nova punição: cerca de 20% dos 5 mil negros libertos que habitavam Salvador foram forçados a retornar para a África. Percorreram o caminho contrário. Levaram com eles pedaços da cultura brasileira. A arquitetura na Nigéria recebeu a influência de um estilo chamado casas brasileiras. E muitos dos retornados se referiam ao mundo exterior como sendo a Bahia.

O menino Moïse Kabagambe, congolês, que fugiu da guerra em seu país, deu azar. Seu país foi propriedade particular do Rei Leopoldo II, da Bélgica. País riquíssimo em minérios, vizinho de Angola, é o paraíso de ditadores e revolucionários. Lá ocorreram revoluções de todos os tipos. Até Che Guevara andou por ali, antes de seguir para a Bolívia. É razoável que a família tenha buscado o exílio no Brasil, destino de seus ancestrais. O problema foi se estabelecer na Barra da Tijuca, no Rio de Janeiro, capital nacional das milícias. Local onde pobre e preto não devem chamar a polícia. Caetano Veloso, baiano, poeta, seresteiro e cantor, tem razão. O Brasil precisa promover a segunda abolição da escravatura.

Mês da História Negra: é hora de concentrar nos desafios e triunfos vindouros

» DOUGLAS KONEFF
Encarregado de Negócios da Embaixada e Consulados dos EUA no Brasil

Na inauguração do Museu Nacional de História e Cultura Afro-Americana, em Washington, em 2016, o diretor do Instituto Smithsonian, Lonnie G. Bunch III, disse: "Não há força mais poderosa do que um povo imerso em sua história. A lembrança é a melhor forma de honrar nossa luta e nossos antepassados". Nos Estados Unidos, nos concentramos, nos meses de fevereiro, em celebrar os afro-americanos, cujas contribuições, apesar da escravidão, segregação, racismo, ódio e violência, moldaram nossa nação e o mundo para melhor.

O Black History Month (Mês da História Negra) é mais do que uma reflexão sobre a história que nos trouxe ao presente. É uma oportunidade de destacar as conquistas da população negra em todas as Américas. Suas contribuições para a sociedade norte-americana, a indústria, a ciência, a saúde, a educação, a tecnologia, o comércio, as artes e todos os outros setores estão profundamente enraizados na história moderna dos EUA, além de impactar o mundo de forma mais ampla.

Por exemplo, uma das vacinas contra a covid-19 mais eficazes do mundo não existiria sem o trabalho da Dra. Kizzmekia Corbett — uma das duas cientistas dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA (NIH) que liderou a pesquisa governamental para criar a vacina MRNA da Moderna (Spikevax), que tem ajudado a salvar milhões de vidas em todo o mundo. Médicos da Filadélfia criaram o Consórcio de Médicos Negros contra a covid-19, uma unidade móvel de testagem e vacinação que fornece assistência médica a pessoas com acesso limitado a serviços de saúde.

Estamos em dívida com os trabalhadores negros da saúde e seus colegas de diversas raças e etnias que, trabalhando lado a lado, salvaram inúmeras vidas por meio de atendimento hospitalar, assistência médica e administração de vacinas, muitas vezes com grande custo pessoal.

O trabalho para construir uma sociedade igualitária não se limita a um mês do ano, mas todos os dias, em todos os níveis da sociedade, não importando sua origem. Aqui, no Brasil, com base em nosso trabalho bilateral de longa data sobre equidade racial, os EUA firmaram uma parceria com o governo brasileiro e prestam assistência a organizações não governamentais que defendem as conquistas afro-brasileiras e apoiam os princípios de igualdade e inclusão social.

Isso inclui programas que apoiam afro-brasileiros e outros grupos sub-representados, tais como cursos da língua inglesa para profissionais afro-brasileiros, parcerias entre faculdades e universidades historicamente negras dos EUA com universidades brasileiras, programas para mulheres empresárias, para estudantes do ensino médio da rede pública e diversos outros. Também temos orgulho de apoiar a preservação de espaços que nos remetem à difícil história da diáspora africana, como o Cais de Valongo, no Rio de Janeiro. Aprendendo com o passado e honrando aqueles que enfrentaram injustiças, esperamos criar novas oportunidades para o futuro.

O presidente Biden, em proclamação oficial, lembrou a seus concidadãos que "nossa nação foi fundada sobre uma ideia: que todos nós somos criados iguais e merecemos ser tratados com dignidade no decorrer de nossas vidas. É uma promessa que nunca cumprimos plenamente, mas da qual nunca nos distanciamos".

Os EUA e o Brasil compartilham esse ideal com muitas outras nações. Embora ainda tenhamos muito trabalho a fazer, este mês de fevereiro é mais uma oportunidade para dar visibilidade e apoio às pessoas e organizações que criam mudanças e nos instigam a trabalhar para criar uma sociedade mais justa, na qual todos recebem o mesmo respeito e têm o mesmo acesso à justiça, em todos os meses do ano.

Retrato concorrencial 3x4 do setor 6x9 da saúde

» MARCUS VINICIUS DIAS
Médico, gestor em saúde e mestre em economia pelo Ibmec

Nos últimos 10 anos, o mercado de saúde suplementar teve um comportamento peculiar em termos de beneficiários e operadores. Enquanto o número dos primeiros oscilou de modo relativamente constante, partindo de 45 milhões em 2011 e chegando a cerca de 48 milhões em 2021, com média no período de 47 milhões de usuários, os segundos sofreram grande redução em termos absolutos, saindo de pouco mais de 1.000 em 2011 para algo em torno de 700 atualmente. Enquanto o número de beneficiários oscilou menos do que 5% neste período, o número de operadoras sofreu consistente concentração na ordem de 30%.

Boa parte desta redução significativa no número de operadoras, dentro de um mercado estabilizado de usuários, se deve a processos de fusão e aquisição que ocorrem no setor. Para se ter uma ideia, levando-se em consideração o mercado de saúde como um todo, em 2016, foram 41 operações de M&A, 43 em 2017, 61 em 2018, 73 em 2019, impressionantes 82 em 2020 e, no ano passado, ultrapassou a marca de 60. A tendência, que é mundial, diga-se de passagem, é seguir em concentração setorial.

As cifras bilionárias do setor movimentam o mercado de ações (pois cada vez mais temos empresas de capital aberto operando na saúde), dando trabalho tanto para analistas buy side, que orientam grandes fundos em como se posicionar frente a estas operações, quanto os sell side, que atiçam a vontade dos investidores individuais que almejam ter retornos robustos de suas carteiras de ação.

Diante de inequívoca concentração setorial, com fusões de grandes players no mercado de operadoras verticalizadas, bem como a consolidação de grandes redes de prestação de serviços hospitalares e de diagnóstico por meio de sucessivas aquisições, ganhou força nos debates públicos a discussão se esta tendência coloca ou não em risco a concorrência desejável de todo mercado competitivo.

Tentando fugir do debate ideológico, e do subjetivismo que, muitas vezes, nos afastam de uma análise mais técnica e nos levam a aderir posições prós ou contra quase que por gravidade, deve a autoridade antitruste permanecer atenta ao filme, e não ao retrato da tendência, bem como a métricas objetivas consagradas na Literatura Concorrencial para respaldar suas análises e recomendações para esse setor de grande importância econômica e social.

Conceitos como o de mercado relevante, a aplicação da regra da razão, o teste do monopolista hipotético, o quanto o consumidor médio está disposto a abrir mão daquele produto ou serviço após um pequeno, mas significativo e não transitório aumento de preços, fazem parte do instrumental de trabalho dos especialistas em Direito Concorrencial e passam ao largo dos debates acalorados e apaixonados que o tema tem suscitado.

Em termos de métricas levadas em consideração os expertos tradicionalmente fixam o limite de 5% de variação dos preços cobrados após uma fusão para identificar se a operação conferiu, ou não, poder de mercado ao adquirente. Outro norteador técnico de mensuração de concentração é o somatório das participações dos quatro líderes do mercado: se acima de 75%, indica mercado altamente concentrado. Também utilizado como balizador de poder de mercado é o percentual do mercado relevante que isolada, ou conjuntamente, empresas e/ou pessoas somam: a partir de 20% daquele mercado o poder de influenciar seu comportamento passa a ser potencialmente lesivo à concorrência.

Olhando para alguns números do setor de saúde sob o prisma dessas métricas, podemos ter uma ideia mais real de como está o panorama em termos de concentração desse mercado. No que tange às operadoras, há um sistema de cooperativas que, se analisado como uma única operadora, em algumas regiões detém até 60% do market share. Quando o sistema cooperativo é retirado da análise como força única, temos, em números de meados de 2021, que a 1ª colocada, entre as operadoras de plano de saúde, tem 9% do mercado; a 2ª, que acaba de ter sua fusão aprovada pela autoridade antitruste no Brasil com a 1ª , detinha cerca de 8%; a 3ª cerca de 7,5%, e a 4ª em torno de 7% de market share.

No que diz respeito aos leitos hospitalares privados, em termos quantitativos, a líder do setor detém algo em torno de 4% de participação no mercado, sendo que a 2ª e 3ª têm cerca de metade desta participação, cada uma. Já nos serviços de medicina diagnóstica, quatro empresas, líderes de mercado e listadas em bolsa, concentram cerca de 25% de market share.

O debate segue em curso. Motivos não faltam. Alguns dados podem guiar os investidores, outros servem de apoio para defensores de que o mercado ainda é pulverizado, ou para aqueles que argumentam que ele já é cartelizado. À Autoridade Pública que trata de concorrência cabe julgar os casos concretos sem coração, de olho nos números, nas métricas e na jurisprudência nacional e internacional. Ao usuário, elemento nobre deste setor crucial à sociedade, para além de saber se a variação de preço é de X, se o market share é de Y ou se a margem Ebitda é Z, interessa mesmo é o desfecho entregue por estes prestadores.

A transparência dos resultados assistenciais é algo decisivo para se avaliar no setor de saúde se uma fusão ou aquisição foi de fato benéfica ou não ao usuário. É a métrica das métricas! Afinal, como nos alerta Warren Buffett, preço é o que se paga; valor o que se leva por um serviço ou produto. E, em termos de saúde, o máximo que sabemos atualmente é se "tá no preço". Nunca se "tá no valor"...