

FEBRAPLAN E A DISPUTA REAL PELO SISTEMA DE SAÚDE UNIVERSAL: Considerações sobre a atuação recente do setor privado nas políticas saúde

GPDES/IESC/UFRJ¹

Texto elaborado por:

Leonardo Mattos com contribuições de

José Sestelo, Iale Braga, Claudia Travassos, Ligia Bahia e Mário Scheffer

Recentemente circulou nas redes sociais a programação do evento “Agenda Saúde: a ousadia de propor um novo sistema de saúde”, organizado pela recém-criada Federação Brasileira de Planos de Saúde (Febraplan), mais uma entre as várias entidades representativas de planos e seguros privados. Conforme divulgado, o objetivo era reunir representantes de instituições governamentais, do legislativo e empresas de planos de saúde para debater os “gargalos e conflitos que permeiam o atual Sistema Nacional de Saúde (SNS), nas visões pública e privada” e apresentar uma “nova proposta estruturante do SNS”. A intenção manifesta do evento despertou indignação e comoção em diversas instâncias técnicas, profissionais e acadêmicas.

A ação política das empresas, empresários e entidades patronais do setor saúde é um tema que tem sido negligenciado pelo conjunto do movimento sanitário e por grande parte de seus intelectuais. Nesse sentido, tomar conhecimento e discutir rearticulações dos agentes privados é, sim, tarefa urgente e necessária para aqueles que defendem o direito à saúde e a universalidade. No entanto, a mera realização de um evento pró-mercado não pode ser tomada como balizadora da correlação de forças ou como sinal definitivo dos tempos, sob o risco de errarmos na análise, na crítica, no alvo e na ação.

Assim, antes de interpretar o que de fato representa a realização do evento da Febraplan é necessário contextualizar e caracterizar a ação política do setor privado no período recente – em limites não tão precisos, da segunda metade dos anos 2000 até a

¹ Grupo de Pesquisa e Documentação sobre o Empresariamento da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro - <http://www.iesc.ufrj.br/gpdes/>

atualidade. Esperamos, com este texto, contribuir para que os que se indignaram com a constatação da tendência de privatização, se somem à tarefa de produzir reflexão crítica tão necessária nos tempos atuais no campo da Saúde Coletiva.

Quem é o setor privado na saúde hoje?

No período mais recente, a dinâmica do mercado da saúde - fortemente dependente dos incentivos públicos e profundamente articulada ao SUS, somada ao ciclo de crescimento econômico apoiado na ampliação do consumo – impulsionou uma transformação no padrão de acumulação, cada vez mais próximo da financeirização, entendida como padrão sistêmico de gestão, definição e realização da riqueza (Braga, 1997). Os reflexos deste processo na natureza e na constituição das empresas que atuam no setor saúde são diversos, e chamam a atenção especialmente a partir do fim dos anos 2000 e início dos anos 2010.

Observa-se em diversos subsetores (planos e seguros de saúde, medicina diagnóstica, farmácias e drogarias, hospitais privados, indústria farmacêutica, distribuidoras de medicamentos; entre outros) a formação de grandes grupos econômicos associados à abertura de capital de muitas empresas; venda de participação acionária para empresas e investidores nacionais e internacionais; maior concentração de mercado por movimentos de fusões e aquisições; corrida ao financiamento público e privado mediante empréstimos, créditos e operações financeiras; entrada de empresas de outros setores na saúde e diversificação dos negócios das empresas originais da saúde; além de relevância crescente das funções financeiras para alavancar ampliação de escala, vantagens competitivas e resultados econômicos.

Alguns estudos têm se debruçado sobre o assunto (Bahia *et al.*, 2016; Sestelo, 2017; Sestelo *et al.* 2017). Segundo estimativas do GPDES¹, apenas 20 grandes empresas de diferentes subsetores faturaram, juntas, 120 bilhões de reais² em 2015. Banqueiros como André Esteves, através do BTG Pactual, se aventuraram nos setores de hospitais e farmácias, entre muitos outros fatos e eventos. Uma das consequências políticas e econômicas desse processo é a convergência e integração, talvez de forma irreversível, de parte importante dos interesses das empresas e empresariado da saúde e do mercado financeiro.

² As empresas são: Bradesco Saúde; Amil United Health; Sulamérica; RaiaDrogasil; Grupo DPSP; SPDM; Rede D'Or; SECOMCI/SP; Pague Menos; Irmandade Santa Casa/SP; Central Nacional Unimed; CASSI; Brasil Pharma; Unimed BH; Cruzada São Camilo; Hypermarcas; GEAP; Intermedica; Novartis; Sanofi; Associação Lar São Francisco. A amostra não representa as 20 maiores empresas da saúde, mas sim uma seleção de empresas relevantes de cada subsetor. Projeto CNPq 405077/2013-0.

Apesar da concentração dos mercados ter avançado, os traços de pulverização foram preservados, porém reorientados. A permanência de empresas tradicionais de pequeno porte e escala e/ou de abrangência regional em diversos subsetores pode ser um indicativo de que este processo de consolidação e fortalecimento dos grandes grupos está longe de atingir seu limite. As mudanças continuam a todo vapor.

Em outro sentido, mas na mesma direção, situa-se a dinâmica do surgimento de micromercados especializados na saúde que logo que se tornam lucrativos e, por isso, são alvos dos grandes grupos estabelecidos, que passam a atuar nos novos segmentos ou compram as empresas que se destacam. É o caso das clínicas populares, oncológicas e oftalmológicas, da comercialização de medicamentos especializados, das gestoras de benefício medicamento, entre outros.

Certamente, as mudanças estruturais nos mercados, nas empresas e na dinâmica de concorrência não acontecem desarticuladas da esfera política. Elas também estão associadas à formação de empresas e entidades de representação mais poderosas, influentes, diversificadas, com maior proximidade com os núcleos de poder e maior capacidade de intervenção em diversas esferas do Estado. Todavia, os múltiplos grupos de interesse não são homogêneos. Há disputas políticas, econômicas e interesses contraditórios em jogo.

Assim, é fundamental entender como as transformações econômicas e políticas se influenciam mutuamente de maneira dialética. É necessário apreender como se dá na prática a transposição de interesses políticos e econômicos (convergentes e divergentes entre os agentes privados) para as políticas públicas. E, ainda, em que medida as próprias políticas públicas, moldadas pelas relações entre a burocracia estatal, empresas e empresários, impulsiona ou restringe ações políticas e econômicas destes agentes.

Como atua o setor privado na saúde hoje?

A atuação de agentes privados na disputa dos rumos das políticas de saúde certamente não é uma novidade. Ao longo dos anos 1980, nos embates da reforma sanitária e da Constituinte de 1988, a compreensão da dinâmica de atuação do setor privado pelo movimento sanitário foi decisiva para que o direito universal à saúde se tornasse um direito constitucional. Mais do que isso, os diversos estudos empíricos e teóricos que subsidiaram o movimento sanitário contribuíram de maneira decisiva para a elaboração da proposta concreta de reforma sanitária e de uma estratégia de atuação política. Naquela ocasião os empresários também se articularam, como fica evidente na apropriação conveniente das expressões: “livre à iniciativa privada” e

“complementaridade” do setor privado. A forma e a força da organização do empresariado à época estavam associadas tanto às características estruturais dos mercados e das empresas quanto ao poder de influência desta nas esferas de poder.³

Desde então, a dinâmica de representação e atuação do empresariado da saúde passou por grandes mudanças, moldadas por décadas de dependência e convivência com instituições governamentais e com o SUS. Passou também pelas questões políticas, econômicas e sociais que atravessaram o país e o setor saúde no período da Nova República em seus diferentes ciclos. Nesses 30 anos, o que se observou em todos os governos foi, de um lado, a convivência entre avanços na implantação do SUS, porém sem mudanças estruturais e financiamento adequado e, por outro lado, a ampliação e diversificação dos subsídios públicos ao setor privado e da privatização (Paim, 2013).

No momento pré-SUS e durante o processo Constituinte prevalecia no empresariado a “cultura da crise”, do conflito entre interesses antagônicos. Isso não quer dizer que não existiram polêmicas. Diferentes propostas de reforma do sistema e de formação de um “sistema nacional de saúde” foram apresentadas, mas nunca conseguiram unificar todo o setor privado. Tais ideias foram contrapostas no debate público e descartadas por ameaçar a estabilidade dos ganhos proporcionada pela configuração vigente. Assim, políticas públicas pontuais e incrementais passaram a ser mais eficientes para transformar o sistema de saúde na medida pretendida pelos interesses privados.

Progressivamente, os conflitos abertos cederam lugar à “cultura da colaboração”, sendo hoje vigente o discurso de reforço mútuo entre público e privado, expresso tanto por agentes do mercado quanto do Estado (Braga, 2012). Com passar do tempo, a existência do SUS por si só deixou de ser uma ameaça. Ao contrário, transformou-se, para os setores mais integrados à financeirização, em oportunidade, na medida em que o SUS garante a estabilidade sanitária, sustenta o setor privado e não impõe limites à expansão dos negócios.

No período mais recente, alguns exemplos ilustram as mudanças na forma política da representação e no padrão de atuação política dos agentes privados, e nos ajudam a delinear um panorama atual. Seja através de suas entidades representativas nos espaços públicos e institucionais, seja através de canais diretos conquistados pelo poder econômico, as empresas não apenas se imiscuíram de forma intensa nos principais núcleos de poder, como partiram para a ofensiva no debate público e na mídia sobre os

³ Para se aprofundar nas dimensões e na dinâmica da atuação patronal à época recomendamos a tese de Ialê Faleiros Braga (2012). Nas referências.

rumos do sistema de saúde, orientando políticas públicas e explicitamente manifestando a pretensão de dominar e hegemônizar o campo das ideias e valores.

Em 2007 surge na disputa a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde)⁴, ligada à Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização (CNSeg)⁵, que articula interesses econômicos e financeiros de diferentes setores e agentes, de bancos e seguradoras a empresas de planos de saúde. A FenaSaúde hoje representa 23 grandes empresas de planos e seguros de saúde e é uma das entidades protagonistas dos debates acerca dos planos populares. Tem como presidente representante da SulAmérica Saúde e diretor-executivo um ex-ministro da previdência. A FenaSaúde disputa espaço com a antiga Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge)⁶, que representa parte das mesmas grandes empresas (excluídas as seguradoras) e outras de porte menor ou de abrangência regional.

É nos segmentos de planos e seguros de saúde onde as movimentações do setor privado são mais facilmente evidenciadas. Em 2009, a criação da modalidade “administração de benefícios” pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), beneficiou e alavancou a Qualicorp, uma das maiores empresas do ramo hoje em dia. Nas eleições de 2010 e 2014, as doações milionárias de planos de saúde para campanhas presidenciais e de parlamentares, de distintos matizes ideológicas, evidenciaram que a busca de governabilidade, mediante coalizões políticas pragmáticas e não programáticas, associada ao financiamento privado, também atingiam o setor saúde (Scheffer & Bahia, 2013). Em 2016, após o golpe, assume um ministro da saúde cuja campanha a deputado foi financiada por empresa de plano de saúde.

Em 2014 foi promulgada uma Medida Provisória alterando o texto da Lei 8080, permitindo a participação de empresas e capitais estrangeiros em empresas privadas e instituições filantrópicas, posteriormente aprovada pelo Congresso Nacional. Empresas de diagnóstico e grupos hospitalares já tinham recorrido a investidores internacionais, apesar da vedação legal, e precisavam obter segurança jurídica. Posteriormente, revelaram-se acusações de pagamento de propina de Amil e Rede D’Or para Eduardo Cunha para aprovação da MP 656/2014, que no ano seguinte se tornaria lei⁷. Essas empresas, não por acaso, estão às voltas com investidores estrangeiros que requerem “provas” de força econômica e política do empresariado local.

⁴ <http://cnseg.org.br/fenasauade/a-federacao/o-que-e-a-fenasauade/>

⁵ <http://cnseg.org.br/cnseg/confederacao/o-que-e-a-cnseg/>

⁶ <https://www.abramge.com.br/portal/index.php/pt-BR/institucional/quem-somos>

⁷ <https://oglobo.globo.com/brasil/cunha-cobrou-propina-da-amil-da-rede-dor-por-emenda-em-medida-provisoria-diz-funaro-21816530>

No mesmo ano, em 2014, a lei “farmácia estabelecimento de saúde”, proposta pelo campo progressista em 1994 para aprofundar a regulação do comércio farmacêutico no país, foi aprovada, mas totalmente desfigurada, após forte pressão da Associação Brasileira de Farmácias e Drogarias (Abrafarma) junto ao Executivo e ao Parlamento. A mesma entidade foi protagonista na formulação do Programa Farmácia Popular em 2006, na modalidade de convênio com farmácias privadas e em sua expansão a partir de 2011 com o Saúde Não Tem Preço. Agiu pressionando o Judiciário e conseguiu reverter definitivamente a decisão da Anvisa de 2009, de proibir a venda de medicamentos em gôndolas de autosserviço.

Na disputa de ideias emergiram novas estratégias de preservação de hegemonia, executadas de forma articulada por entidades de diferentes segmentos privados da saúde. Foram criadas até estruturas com a função de *think thanks*, como é o caso do Instituto de Estudos em Saúde Suplementar – IESS⁸. Nas eleições de 2014, a Associação Nacional dos Hospitais Privados (Anahp)⁹, em publicação com mais de 100 páginas intitulada “Livro Branco da Saúde”, defendeu sua agenda junto aos presidentiáveis. Por sua vez, os hospitais privados ditos de excelência (modalidade criada em 2006) como Einstein e Sírio-Libanês, que se beneficiaram enormemente de empréstimos do BNDES e isenções fiscais, se tornaram importantes formadores de profissionais, formuladores e difusores de ideias através de projetos, pesquisas e consultorias, assumindo papéis que outrora eram exercidos por universidades e instituições públicas¹⁰.

Em 2015 foram fundadas duas novas importantes entidades: o Instituto Brasileiro de Organizações Sociais, que conta com 20 organizações associadas; e o Instituto Coalização Saúde (ICOS)¹¹, que busca congregar e unificar diversos grupos de interesse (planos de saúde, indústria farmacêutica, medicina diagnóstica, hospitais privados e organizações sociais) em torno da formulação de propostas para o setor saúde. O ICOS congrega “pesos pesados”, inclui empresas representativas e empresas de grande porte¹², e em 2016 foi bastante ativo nas eleições, subsidiando com propostas candidatos à prefeitura de diferentes municípios. No caderno de propostas¹³ lê-se: “*uma oportunidade única de união de toda a cadeia produtiva para pensar o sistema de saúde do Brasil*” e o “*momento de fortalecer os mecanismos de ação de livre mercado para que haja um reequilíbrio financeiro do*

⁸ <https://www.iess.org.br/?p=sobre>

⁹ http://anahp.com.br/?gclid=EAIaIQobChMIIsLuUwumy2gIVEQyRCh1r-Qr0EAAYASAAEgKRkPD_BwE

¹⁰ <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/uma-segunda-alma-para-o-sus>

¹¹ <http://icos.org.br/quem-somos/apresentacao/>

¹² <http://icos.org.br/quem-somos/associados/>

¹³ http://icos.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Coalizao_Brochura.pdf

setor de forma sustentável". O ICOS propôs também a criação de farmácias populares municipais e parceria com as redes privadas e em substituição da provisão pública de medicamentos. A proposta foi encampada pelo prefeito de São Paulo, João Doria, em 2017, mas não avançou. A atuação da indústria farmacêutica tem sido estudada por grupos da sociedade civil, e não é menos intensa.¹⁴

Contudo é necessário analisar sutilezas do jogo de interesses. Existem divergências entre diferentes segmentos do mercado. Um exemplo recente são as tensões sobre o aumento dos custos de saúde. De um lado, empresas de planos de saúde acusam hospitais e indústria farmacêutica, que por sua vez se defendem e acusam os planos e seguros de saúde¹⁵. Também não há consenso sobre qual o modelo adequado de pagamento o sistema deveria adotar. Esses são apenas alguns exemplos, que auxiliam à compreensão sobre os caminhos tortuosos dos processos de debate, formulação e aprovação de políticas de saúde, mas ainda são um quadro bastante simplificado do que de fato acontece.

Quem é a Febraplan? Qual é de fato o problema?

Foi no contexto marcado por forte polarização da sociedade em torno do hiperajuste fiscal e restrições democráticas, que o evento da Febraplan repercutiu. Se por um lado o tom das propostas anunciadas é muito preocupante, a relevância atual da entidade é questionável. Recém-criada, a Febraplan agrupa um pequeno segmento do mercado de planos de saúde formado por empresas regionais de menor porte que buscam alternativas de representação frente a hegemonia dos grandes grupos econômicos nas principais entidades do segmento (FenaSaúde, Abramge, Unimeds). Portanto, tem atuação política ainda incipiente e distante da dinâmica econômica principal do mercado e da órbita de influência sobre políticas públicas. Uma rápida análise dos nomes que estiveram no evento confirma esta hipótese: não participaram os principais empresários, nem as principais entidades empresariais e nem representantes do Ministério da Saúde. Apenas três deputados federais pouco expressivos e um ex-ministro do governo Collor figuraram no evento.

Assim, classificar a realização do evento como prova definitiva da ousadia do setor privado e marco do desmonte do sistema é superdimensionar e, até mesmo,

¹⁴ <https://www.cartacapital.com.br/blogs/outras-palavras/o-lobby-e-a-industria-farmaceutica-no-brasil>

¹⁵ <https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/custos-da-saude—fatos-e-interpretacoes-interfarma1.pdf>

propagandear o evento e a entidade. Além disso, joga luzes sobre um elemento secundário dos interesses em disputa, e reduz o potencial de análise política. Em última análise, sinaliza o pouco conhecimento atual do movimento sanitário sobre as características das empresas e o padrão de atuação política de seus agentes.

Além disso é questionável a crítica por trás da denúncia. Sob uma concepção liberal e republicana de democracia, em um país que tem um mercado de planos de saúde que abarca aproximadamente 30% da população brasileira, é natural e legítimo que entidades empresariais discutam suas visões e propostas para o sistema de saúde. E isso acontece há décadas. Assim como o movimento sanitário também discute internamente suas propostas e busca constantemente ampliar seu poder de influência na sociedade, fortalecendo a defesa de um sistema de saúde público, gratuito e universal. O problema, definitivamente não está aí.

A questão central é que houve uma profunda inversão da hegemonia, mas ainda não temos noção precisa desta dimensão. Hoje quem define rumo e prumo de políticas estruturantes para a saúde é o setor privado, ao contrário do que ocorria nos anos 1980. Essa tendência se aprofundou a partir do golpe parlamentar de 2016. Reconhecer essas evidências não significa fazer coro ao imobilismo, ao derrotismo e à naturalização dos fatos. Ao contrário, significa que para voltarmos a produzir transformações a médio e longo prazo, não é suficiente apenas a indignação ou o escracho. Faz-se necessário compreender as regras de crescimento dos mercados, seus padrões de atuação política, identificar crises, contradições e práticas corruptas para, então, dimensionarmos corretamente a correlação de forças e avaliarmos as possibilidades concretas e realistas para ação política em contraposição aos interesses privados.

REFERÊNCIAS

- Bahia, L; Scheffer, M; Tavares, LR; Braga, IF. Das empresas médicas às seguradoras internacionais: mudanças no regime de acumulação e repercussões sobre o sistema de saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 32(sup.2), 2016
- Braga, JCS. Financeirização global: o padrão sistêmico de riqueza do capitalismo contemporâneo. In: Tavares, MC e Fiori, JL (orgs.). *Poder e dinheiro uma economia política da globalização*. Petrópolis: Ed. Vozes, 1997.
- Braga, IF. Entidades empresariais e a Política Nacional de Saúde: da cultura de crise à cultura da colaboração. Tese de Doutorado em Saúde Pública. Escola Politécnica Joaquim Venâncio/Fiocruz. 2012
- Paim, JS. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad. Saúde Pública*; 29 (10): 1927–36, 2013.
- Sestelo, JAF. Planos e Seguros de Saúde do Brasil de 2000 a 2015. Tese de Doutorado em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017
- Sestelo, JAF; Cardoso, AM; Faleiros, IB; Mattos, LV; Andrietta, LS. Financeirização das políticas sociais e de saúde no Brasil do Século XXI. *Economia e Sociedade*, 26 (esp.). 2017
- Scheffer, M. & Bahia, L. O financiamento de campanhas pelos planos e seguros de saúde nas eleições de 2010. *Saúde em Debate*; 37(96): p.96-103, 2013.
-