



Agendas empresariais no sistema de saúde brasileiro, 2016-2019

Brazilian business health agenda, 2016-2019


Maria de Fátima Siliansky de Andreazzi^a

 <https://orcid.org/0000-0003-3299-3812>

Leyla Gomes Sancho^a

 <https://orcid.org/0000-0002-0665-9952>

Gabriel Eduardo Schutz^a

 <https://orcid.org/0000-0002-1980-8558>

Resumo: O estudo referente ao período de 2016 a 2019 trata das agendas empresariais na saúde brasileira e suas interseções com as do Banco Mundial, a governamental (Temer) e o programa eleitoral e propostas de ações relativas aos três primeiros meses do governo Bolsonaro. Houve uma aceleração da contrarreforma do Estado na saúde no governo Temer e uma continuidade das diretrizes da política de saúde entre Temer e Bolsonaro, ambas alinhadas com as agendas empresariais e as propostas do Banco Mundial.

Palavras-chave: Contrarreforma do Estado. Política de Saúde. Privatização. Banco Mundial.

Abstract: The study from 2016 to 2019 period deals with business agendas in Brazilian health, and their intersections with World Bank, Temer's government and electoral program and related actions proposals of the first three months of government of Bolsonaro. There was an acceleration of the state's counter-reform in health during Temer government and a continuity of health policy guidelines between Temer and Bolsonaro, and both are aligned with the business agendas and World Bank proposals.

Keywords: Counter Reform of State. Health Politics. Privatization. International Bank for Reconstruction and Development.

^aInstituto de Estudos de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Recebido: 3/4/21 ■ Aprovado: 15/6/21

Introdução

Desde o *impeachment* da presidente Dilma, em 2016, setores empresariais e governamentais passaram a questionar os fundamentos da Constituição de 1988 no que diz respeito à saúde — acesso universal, integralidade, equidade, participação e centralidade do Estado no financiamento e prestação de serviços. Faz-se necessário, em decorrência, um melhor entendimento dos interesses e da atuação do *lobby* empresarial, observando como este impõe sua capacidade de barganha em função do poder econômico que possui, no sentido de potencializar a ação política da maioria da população que se beneficia com o Sistema Único de Saúde (SUS).

O setor empresarial da área de serviços de saúde está dividido, no tocante a planos e seguros privados de saúde, em suas diversas segmentações econômicas, como: autogestão, seguradoras de saúde, medicinas de grupo, cooperativas médicas, administradoras de benefícios; e cada qual com sua(s) organização(ões) de representação sindical e de interesses. Por sua vez, os serviços de saúde privados têm diversas segmentações: médicos e outras profissões autônomas, hospitais lucrativos, as misericórdias, clínicas e demais estabelecimentos, também com variadas organizações representativas (Andreazzi, 2002).

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é avaliar as agendas empresariais do setor de serviços de saúde no Brasil e suas interseções com as agendas do Banco Mundial, a governamental de Temer e o programa eleitoral e propostas de ações relativas aos três primeiros meses do governo Bolsonaro.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo exploratório e documental, que sistematizou e analisou informações coletadas nos instrumentos de divulgação (páginas eletrônicas, revistas e jornais) das principais organizações

do empresariado da área de serviços da saúde e das entidades representativas dos médicos. A partir de trabalhos prévios, em que esses sujeitos empresariais foram identificados (Andreazzi, 2002; Braga, 2018), efetuou-se, entre abril de 2018 e fevereiro de 2019, o monitoramento dos posicionamentos políticos descritos nas agendas dessas organizações. Foram selecionados documentos que refletissem opiniões dos seus dirigentes ou resoluções de congressos e outras instâncias ampliadas de decisão e projetos prioritários a serem desenvolvidos, propostas encaminhadas aos governos e aos candidatos no período eleitoral de 2018. O material advindo dessa coleta subsidiou a análise de suas propostas e projetos.

Em relação às políticas prioritárias de saúde do governo Temer, aos documentos do Banco Mundial para o Brasil que abordam o setor de saúde e às propostas eleitorais de Bolsonaro, além de ações implementadas nos primeiros três meses de seu governo, recorreu-se à pesquisa bibliográfica, à análise documental e ao monitoramento da imprensa corporativa.

A abordagem teórica utilizada na análise é a da Economia Política, entendida como o conjunto de relações sociais entre produtores e consumidores de bens e serviços, tendo o Estado como instrumento que impõe e mantém a ordem social. Interessa analisar o papel específico do público e do privado na produção de serviços de saúde e o poder de cada agente que participa da produção desses serviços, ao manipular recursos econômicos, políticos e ideológicos para favorecer seus interesses (Katz; Miranda, 1994).

As duas categorias analíticas centrais são: a totalidade e a contradição, que compõem o método dialético de análise da realidade social (Kosik, 1967). Coube, portanto, analisar os interesses das classes e frações de classes, as contradições entre as próprias frações da classe proprietária, as confluências e contradições entre esses setores empresariais e o Estado, assim como os trabalhadores sobre seu papel na produção, no que concerne à regulação, e na definição do fundo público. Isso frente à situação econômico-social e política do país no período estudado. A exposição e as análises dos temas serão apresentadas a seguir.

Resultados e discussão: contexto da atenção privada no Brasil entre 2015 e início de 2019

O Brasil, inserido numa situação global de retração econômica, enfrentou entre 2015 e início de 2019 uma séria crise que o leva a uma recessão:

Entre o primeiro trimestre de 2014 e o primeiro trimestre de 2018, por exemplo, a evolução do índice que mede o Produto Interno Bruto (PIB) acusou decréscimo de 5,7% (Pochmann, 2018, p. 12).

Para melhor entendimento desse contexto, em uma perspectiva histórica, as medidas econômicas implantadas a partir de 1990 foram no sentido da consolidação das políticas de abertura comercial e financeira, privatizações e ajuste fiscal. Como decorrência, o Brasil passa a ter uma tendência clara na desindustrialização e reprimarização, com maior dependência tecnológica que leva a uma crescente vulnerabilidade externa estrutural e a uma maior concentração de capital e dominação financeira (Pinto; Gonçalves, 2015). A vulnerabilidade dessa base econômica cobrou seu preço por meio da desaceleração europeia em 2011 e, particularmente, pela chinesa em 2012 (Cepal, 2016). Com a crise mundial de 2008, os círculos do capital financeiro têm exigido do país uma maior centralização de capitais e combate à inflação via achatamento de salários e retirada de direitos trabalhistas, o que caracterizou, especialmente, o governo Temer.

Entre 2015 e 2017, as consequências sociais dessa política de aprofundamento monetarista foram dramáticas. De 2014 a 2017, o PIB *per capita* e o consumo das famílias caem 8,1% e 5,6%, respectivamente. A taxa de desocupação passou de 8,8% a 12,5% da população economicamente ativa (IBGE, 2018) e, como decorrência imediata, houve a perda de aproximadamente 3 milhões de beneficiários do setor de saúde suplementar. A partir da tabulação de dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulgados em sua página eletrônica (ANS, 2020), verifica-se que em dezembro de 2014 havia aproximadamente 50,4 milhões de vínculos

de planos médico-hospitalares. Já em abril de 2019, o número de beneficiários era de 47.133.325, representando uma taxa de cobertura de 22,4% (IESS, 2019). A retração não foi uniforme por modalidade de operadora: entre abril de 2018 e abril de 2019, a variação foi de: autogestão, 3,4%; cooperativa médica, 0,3%; filantropia, 6,4%; e seguradora, 1,1%. A exceção foi o incremento na medicina de grupo — 1,9% —, que, em última análise, correspondeu a um insignificante incremento de 0,01% no número de beneficiários no período. No mesmo período, a faixa etária de 59 anos e mais foi a única que variou de forma positiva — 2,5%.

O que chamou a atenção foi o aumento na receita das contraprestações, que de R\$ 176.041.917.692 em 2017 passou a R\$ 192.070.013.663 em 2018, enquanto as despesas assistenciais evoluíram de R\$ 149.053.540.125 (2017) a R\$ 159.786.496.788 (2018). De outra forma, houve uma elevação de aproximadamente 16 bilhões em relação à receita em detrimento de 10 bilhões no que concerne à despesa assistencial, certamente um ganho exponencial (IESS, 2019).

O setor privado em saúde, portanto, não ficou imune à recessão econômica do período, o que se expressou principalmente na diminuição do número de beneficiários da saúde suplementar. A redução, contudo, não se deu de forma homogênea entre as empresas de planos de saúde, e as que mais perderam beneficiários foram as autogestões — voltadas especialmente ao segmento empresarial afetado pelo desemprego — e as filantropias. Essa redução não significou um decréscimo das receitas de contraprestações e das despesas assistenciais; ao contrário, permaneceu a capacidade do setor em manter as receitas, o que possivelmente pode ser explicado pelo reajuste dos preços dos contratos (IESS, 2019). No médio prazo, ainda assim, a preocupação das empresas com o desempenho econômico sugere que vislumbraram repercussões negativas não apenas sobre os beneficiários, mas também sobre as receitas do setor.

Houve, certamente, impactos advindos da redução de beneficiários de seguros e planos privados de saúde sobre o setor de prestação de serviços de saúde. De acordo com dados da ANS (2019), em 2017, o

conjunto de procedimentos médico-hospitalares registrados no Sistema de Informação de Produtos somava o valor de 169.863.961.388 e, em 2018, esse número decresceu para 122.971.834.081 procedimentos, uma redução de 27,8% em um ano.

A agenda empresarial

A agenda empresarial foi sintetizada no Quadro 1, no qual se podem analisar convergências e conflitos entre os diferentes segmentos do setor privado de serviços de saúde no Brasil, nesse período.

Um aspecto importante a ser destacado no período foi a criação de uma nova entidade que potencializa a expressão política do setor, no que tange aos interesses comuns.

Nos parágrafos a seguir, serão discutidas as principais pautas das agendas empresariais abordadas no Quadro 1.

O Instituto Coalizão Saúde foi criado em 2015, associando os principais segmentos do grande capital na saúde no Brasil — indústria farmacêutica e de equipamentos médicos e odontológicos, empresas de logística de saúde, planos empresariais de saúde, hospitais privados, entidades filantrópicas, cooperativas médicas (Moraes; Oliveira; Vieira-da-Silva, 2019). Sua agenda prioritária (Instituto Coalizão, 2017) foi:

- Reconhecer a iniciativa privada como complementar ao SUS, mas também aperfeiçoar modelos de parcerias público-privadas.
- Valorizar a prevenção das doenças, a educação em saúde e a integração do paciente no seu próprio cuidado.
- Implantar prontuário eletrônico para organizar bases de dados e telemedicina.
- Desenvolver com maior segurança jurídica o modelo de Organizações Sociais de Saúde.
- Implantar carreiras de Estado para funcionários do Ministério da Saúde e Agências Reguladoras.

Quadro 1. Agendas de sujeitos políticos selecionados. Brasil, 2017-2019.

Coalizão	UNIDAS	Entidades médicas	FENASAÚDE	ANAHP	Unimed Brasil	FBH
Iniciativa privada complementar ao SUS; aperfeiçoamento de modelos de parcerias público-privadas.	Defesa contra a extinção de autogestões com menos de 20.000 vidas.	Defesa do SUS com expansão da rede.	Expansão da atenção primária como barreira de uso aos especialistas.	Medicina centrada no paciente.	Expansão da atenção primária em saúde.	Reforço dos hospitais psiquiátricos numa mudança da política de atenção à saúde mental.
Valorização da prevenção das doenças, educação em saúde e integração do paciente no seu próprio cuidado.	Contra precificação por faixas etárias.	Carreira de Estado com concurso público.	Credenciamento de hospitais públicos.	Preços regionais.		
Prontuário eletrônico para organizar bases de dados e telemedicina	Fortalecimento da atenção primária de saúde.	Ato médico.	Tipificação de fraude como crime.	Atenção primária de saúde.		
Desenvolvimento “com maior segurança jurídica” — o modelo de Organizações Sociais de Saúde.	Mudança dos modelos de remuneração com compartilhamento de riscos com os prestadores.	Revalidação de diploma de médicos que se formaram no exterior para atuar no Brasil.	Revogação da Lei n. 9.656/98 e novo marco legal. Congelamento de planos com coberturas integrais e venda de planos com coberturas limitadas.	Parcerias público-privadas.		
Carreiras de Estado para funcionários do Ministério da Saúde e Agências Reguladoras.		Autonomia profissional.	Poupança saúde para idosos com parte financiada pelo empregador e subsídios fiscais.			
		Ressarcimento ao SUS.	Mudança constitucional da saúde.			
		Fim dos subsídios aos planos de saúde.				

Fonte: Elaboração própria.

É importante, para a análise das contradições internas no setor empresarial da saúde, verificar quem ficou de fora dessa coalizão, para entender possível área de conflitos no interior desse segmento de serviços do complexo médico-industrial-financeiro. O setor mais importante foi a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS), que representa as organizações de autogestão, ou seja, aquelas que têm uma população fechada de beneficiários, e relacionada à concessão de benefícios sociais de empresas. Ao contrário dos demais segmentos da saúde suplementar, este não pode comercializar planos de saúde no mercado, apenas filiar dentro de sua população-alvo.

A atuação da UNIDAS em 2018 esteve prioritariamente voltada para a sua autodefesa, que incluiu a judicialização de medidas governamentais que afetaram a própria sobrevivência do segmento, por exemplo, a resolução governamental que estabeleceu diretrizes e parâmetros para o custeio das empresas estatais federais de benefícios de assistência à saúde dos empregados (Brasil, 2018). Seus dispositivos representaram uma séria ameaça de falência dos planos de autogestão de empresas com menos de 20.000 beneficiários.

Encontraram-se, ainda, nas preocupações da UNIDAS, a implementação da atenção primária em saúde, com ênfase em promoção e prevenção, e a mudança de relacionamento com os prestadores, com o desenvolvimento de novos modelos de remuneração e a introdução de algum grau de compartilhamento de riscos com os médicos e os hospitais.¹

A Federação Nacional de Saúde Suplementar (FENASAÚDE) representa 16 grupos de operadoras de planos privados de assistência à saúde, totalizando 19 empresas, entre as maiores do setor. Suas perspectivas para 2019 tiveram como eixo:

- Mudar o foco da atenção à saúde, passando da atenção especializada para a atenção primária à saúde, com rede hierarquizada. O

¹ “21º Congresso internacional UNIDAS reúne mais de 700 pessoas na Bahia.” Fev. 2019. Disponível em: <https://www.unidas.org.br/21o-congresso-internacional-unidas-reune-mais-de-700-pessoas-na-bahia/1219/detalhe-unidas-informa>. Acesso em: 9 abr. 2019.

beneficiário passaria a ser atendido por médico de família e só teria acesso a especialistas ao ser direcionado por ele.

- Defender contratos com hospitais públicos.
- Combater as fraudes, com tipificação de crimes. Tratou-se, especialmente, da elaboração de medida legislativa, vedando a obtenção de qualquer vantagem financeira por profissionais de saúde em razão da comercialização, prescrição ou uso de dispositivos médicos.
- Aperfeiçoar a regulação da ANS. Para isso, propõe um novo marco regulatório com o fim da comercialização dos planos sob a lei atual dos planos de saúde (Lei n. 9.656/98). Nesse novo marco, o mercado venderia planos de tipos diversos sem as restrições atuais da lei que impedem coberturas limitadas de doenças. Defenderam-se, ainda, o aumento dos limites de coparticipação e a franquia nos novos planos.
- Discutir o papel da saúde pública e privada no Brasil, inclusive, rever o texto constitucional.
- Criar poupança individual para cobrir gastos com saúde na terceira idade, parcialmente financiada pelos empregadores com descontos no Imposto de Renda (FENASAÚDE, 2019).

A Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHF) é uma entidade que representa grandes hospitais, alguns considerados de excelência pelo Ministério da Saúde. Os temas de sua agenda nesse período foram: medicina centrada no paciente, no sentido de fornecer um tratamento único, específico e de baixo custo; foco no *home care* e na precificação por regiões. Além disso, perceberam-se a ênfase na atenção primária como forma de prevenção da superutilização de serviços de saúde e o desperdício do sistema privado, onde, atualmente, o hospital é o centro de maior gasto desnecessário no setor. Enfatizaram-se, ainda, as parcerias público-privadas, embora não tenham sido detalhadas as formas que essas parcerias assumiriam (Associação Nacional dos Hospitais Privados, 2018).

A Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (Unimed Brasil) representa politicamente o conjunto das cooperativas médicas. A

necessidade da expansão da atenção primária em saúde, ação que estaria em curso na sua rede, foi salientada nos seus órgãos de divulgação (Revista Unimed BR, 2018).

Na agenda da Federação Brasileira dos Hospitais (FBH), que abarca um conjunto abrangente de hospitais privados do país, destacou-se a afirmação do papel dos hospitais psiquiátricos na mudança do modelo de saúde mental, com críticas sérias à reforma psiquiátrica, que enfatiza a desospitalização (Federação Brasileira de Hospitais, 2019).

A agenda dos médicos

Os médicos são considerados os principais ordenadores de despesas do setor de serviços, sendo relevante entender o que propuseram nesse período.

O conjunto da categoria está organizado, nacionalmente, em quatro principais entidades: Conselho Federal de Medicina (CFM), Federação Nacional dos Médicos (FENAM), Associação Médica Brasileira (AMB) e Associação Nacional dos Médicos Residentes (ANMR). Em 2018, as entidades aprovaram um conjunto de propostas para o novo governo a ser eleito naquele ano (Associação Médica Brasileira, 2018). Percebe-se, nas propostas, tal como também é apresentado no Quadro 1, o apoio a um SUS operante com expansão das redes públicas de saúde e fortalecimento do controle social. Quanto à interiorização da medicina, que foi um ponto importante de conflito com o Programa Mais Médicos de Dilma Rousseff (2013), as entidades defenderam a carreira de Estado para médicos com acesso por concurso público. No que concerne à defesa corporativa, defenderam a Lei do Ato Médico e a implantação do processo de revalidação dos diplomas médicos (REVALIDA) conduzido pelo CFM. E, nas relações com as operadoras de planos de saúde, mantiveram a defesa da autonomia profissional, a implantação de tabela de pagamento elaborada pela AMB (Classificação Brasileira Hierarquizada

de Procedimentos Médicos — CBHPM), o fim dos subsídios públicos aos planos e aos serviços de saúde e o apoio ao ressarcimento das operadoras ao SUS, no que se refere às despesas com seus beneficiários.

A agenda governamental e multilateral

No Quadro 2 estão dispostas as agendas do Banco Mundial, do governo Temer e as propostas de governo de Bolsonaro quando candidato, assim como os principais atos relacionados à política de saúde nos três primeiros meses de seu governo. Apresenta, ainda, os principais alinhamentos e as contradições das agendas dos distintos segmentos do setor privado em saúde com elas.

O Banco Mundial, pela centralidade que vai adquirindo desde 1980 na difusão de projetos de reforma e de modelos de saúde, pode ser considerado um sujeito político importante na análise das políticas de saúde internacionalmente (Mattos, 2001). Após solicitação do governo Temer, em total sintonia com o seu programa econômico, e com o objetivo de orientar a implementação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 241, hoje Emenda Constitucional (EC) 95/2016, conhecida como Teto dos Gastos, o Banco Mundial elaborou um conjunto de propostas de cortes de gastos públicos (World Bank, 2017). Para o setor saúde, recomendou:

- Reduzir os hospitais de pequeno porte, considerados ineficientes, e ampliar a participação de Organizações Sociais na gestão dos hospitais públicos.
- Aumentar a produtividade dos profissionais de saúde, reforçando mecanismos de pagamento por desempenho, transferência de atribuições de médicos para enfermeiras e uso de protocolos clínicos.
- Implantar o DRG (Diagnosis Related Groups), que é um método de pagamento de hospitais por diagnósticos.
- Expandir a atenção primária de saúde, com maior integração entre o público e o privado.

Quadro 2. Alinhamentos e contradições de políticas oficiais. Brasil — 2017 a 2019.

Banco Mundial	Alinhamento	Contra-dição	Governo Temer	Alinhamento	Contra-dição	Programa de governo de Bolsonaro	Alinhamento	Contra-dição	Governo Bolsonaro (três meses)	Alinhamento	Contra-dição
Fechar hospitais de pequeno porte		Entidades médicas	Congelar gasto público por 20 anos		Entidades médicas	Conter gasto público	Governo Temer	Entidades médicas	Estimular comunidades terapêuticas e reforçar manicômios	Temer, FBH	
Gerir hospitais públicos através de Organizações Sociais	Coalizão		Mudar política de saúde mental, álcool e outras drogas: retomar manicômios e instituir comunidades terapêuticas	FBH		Implantar credenciamento universal de médicos	Entidades médicas				
Revisar o modelo de pagamento de médicos	UNIDAS	Entidades médicas (autonomia)	Implantar planos de saúde de acessíveis	FENA-SAUDE		Implantar carreira de Estado para médicos	Entidades médicas				
Transferir atribuições de médicos para enfermeiras		Entidades médicas (Ato Médico)									
Implantar protocolos clínicos		Entidades médicas (autonomia)									
Expandir atenção primária com integração público-privada	UNIDAS, FENASAUDE, ANAHP, Unimed Brasil										
Extinguir abatimentos de saúde para pessoas físicas	Entidades médicas										

Fonte: Elaboração própria.

- Cortar gastos tributários em saúde, sendo que a única proposta explicitada foi o fim dos abatimentos com saúde do Imposto de Renda de Pessoas Físicas.

No caso do governo Temer, cabe destacar três medidas adotadas: o congelamento do gasto público, mudanças na política de saúde mental e drogas e a elaboração de proposta para a criação de planos de saúde com coberturas limitadas. Documentos que orientaram o governo Temer (Fundação Ulysses Guimarães, 2015) apresentaram a intenção de pôr um fim às vinculações orçamentárias constitucionais então estabelecidas, como era o caso da saúde e da educação. A EC 95/2016 pode ser considerada um dos principais instrumentos que oportunizaram essa perspectiva, com potencial significativo de inviabilizar financeiramente o SUS, pois constitucionalizou a impossibilidade de o sistema ser ampliado, quantitativa e qualitativamente, por 20 anos, mesmo que independa do fato de haver, no período, vigoroso crescimento da economia.

A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (PNSM) (Brasil, 2019) foi um dos principais alvos do avanço privatizante e de mudança do modelo assistencial na saúde do governo Temer. A mudança de orientação dessa política foi iniciada ainda no governo de Dilma Rousseff, em 2015, com a nomeação de um coordenador da área de Saúde Mental alinhado ao modelo manicomial, que, desde a Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216/2001), ainda perdura no Brasil através da iniciativa privada. Em 2017, o Ministério da Saúde propôs a reformulação da PNSM em conjunto com a Comissão Intergestores Tripartite, ao congelar a redução de leitos psiquiátricos decorrente das diretrizes da Reforma Psiquiátrica, incluindo as Comunidades Terapêuticas como parte da rede de assistência. Essas comunidades são entidades privadas, em sua maioria, vinculadas a grupos religiosos. No caso dessas organizações, o projeto não foi adiante por pressões do movimento de luta antimanicomial (Magaldi, 2018-2019). Tal projeto, entretanto, é retomado no governo Bolsonaro.

A política de saúde suplementar também foi outra área em que o Ministério da Saúde buscou apoiar as empresas privadas de saúde, atenuando os efeitos da crise econômica, impulsionando o projeto dos planos de saúde ditos acessíveis. Estes negariam os ganhos obtidos com a Lei n. 9.656/98, que regulamentou os planos de saúde, quanto à integralidade de coberturas assistenciais. Essa proposta não logrou, porém, nesse período, sucesso.

Em paralelo a essa iniciativa, a ANS, criada em 2001 para regular o mercado de planos e seguros privados de saúde, atravessaria um processo de desorganização e proposição de regras de funcionamento que favoreciam as empresas em detrimento dos beneficiários. Uma delas foi a definição de um percentual de 40% do valor dos procedimentos de coparticipação dos beneficiários e contratantes de planos individuais, sendo possível, no caso dos coletivos, chegar a 60%. A resistência a essa medida também fez com que ela fosse arquivada. Outra regra, proposta no ano de 2018, foi a fixação do aumento dos planos individuais acima da taxa geral de inflação (Chrispim, 2018).

O programa do candidato Bolsonaro à presidência da República, em 2018, tanto no que tange à orientação geral da economia quanto à política de saúde, o coloca numa perspectiva liberal. Propõe claramente conter os gastos públicos com saúde, por ele considerados suficientes, e centrar os problemas do SUS na gestão (Scheffer; Bahia; Braga, 2018). As propostas inovadoras de seu programa são, contraditoriamente, dispendiosas: credenciamento universal de médicos pelo SUS e carreira de Estado para médicos.

Entretanto, a análise dos primeiros meses de governo de Bolsonaro revela que suas propostas de campanha ainda não foram desenvolvidas como projetos governamentais. A primeira medida importante tomada foi a ruptura do convênio com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para o desenvolvimento do programa Mais Médicos, que acarretou a exclusão dos médicos cubanos. Em contraposição, efetivou a abertura de editais para médicos brasileiros e outros estrangeiros. Tal medida

responde à sua base eleitoral nas entidades médicas, esta critica a vinda dos médicos cubanos. Estudos para viabilizar a implantação da carreira de Estado ainda estão pendentes. O Ministro da Saúde à época (Luiz Mandetta) propôs, apenas, a reformulação do Mais Médicos, que seria disponibilizado somente para as áreas vulneráveis e distantes dos grandes centros.²

No mais, há uma continuidade das mudanças efetuadas por Temer na PNSM com a inclusão dos hospitais psiquiátricos na lista dos dispositivos dessa política, ou seja, o abandono da diretriz de desospitalização e o reforço ao tratamento por eletroconvulsoterapia, a partir da aquisição desses equipamentos.³ Por fim, houve a aprovação do Decreto n. 9.761, de 11 de abril de 2019, acerca da Política Nacional sobre Drogas, que estabelece oficialmente o papel das comunidades terapêuticas (Brasil, 2019).

Identificou-se que o fato importante do período analisado, referente à organização política do setor privado empresarial no Brasil, foi a centralização como forma de influenciar a agenda governamental. A criação do Instituto Coalizão representou esse objetivo, que está em consonância com a contínua concentração econômica do setor desde os anos 1990, ao configurar a formação do capital financeiro e a consolidação de conglomerados de planos e serviços de saúde. A própria Unimed, questionadora, na sua origem, dos aspectos empresariais da saúde, acaba integrando o bloco, o que significa colocar seus interesses como seguradora acima dos interesses corporativos dos médicos que são a sua base. Fica de fora da coalizão a autogestão, talvez por querer demonstrar seu caráter não comercial e, sim, de intermediadora de benefícios relacionados ao trabalho.

Percebe-se, ainda, ao analisar o Quadro 2, que a agenda empresarial pareceu confluir para os seguintes pontos:

² “Em cem dias, Ministro da Saúde freia anúncios e tenta evitar radicalização.” *Folha de S.Paulo*, abr. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/04/em-cem-dias-ministro-da-saude-freia-anuncios-e-tenta-evitar-radicalizacao.shtml>. Acesso em: 17 maio 2019.

³ “Aval para eletrochoque será revisto, diz ministro da Saúde.” *Gazeta On-line*, fev. 2019. Disponível em: <https://www.gazetaonline.com.br/noticias/brasil/2019/02/aval-para-eletrochoque-sera-revisto-diz-ministro-da-saude-1014167674.html>. Acesso em: 17 maio 2019.

1. Reajustes do modelo assistencial frente aos desafios da situação econômica com redução de beneficiários. Aqui se inclui a implementação da atenção primária de cunho assistencialista e individualizante como barreira à entrada. Tal proposta apresenta hoje um consenso entre o setor privado empresarial e as autogestões que, na verdade, têm experiência mais antiga com esse modelo de atenção. O cunho assistencialista adotado significa que não se encontrou nessa proposta do Instituto Coalizão, ANAHP e Unimed Brasil referência à atenção primária em sua concepção plena, o que implica a garantia da integralidade e a participação dos usuários em todas as etapas da atenção, assim como a atuação sobre os determinantes da saúde no nível ambiental e social, e não, apenas, nos estilos individuais de vida. Ao contrário, a educação em saúde e a integração do paciente no seu próprio cuidado, propostas pelo Instituto Coalizão, têm elementos que se aproximam de uma maior culpabilização do paciente por sua doença.
2. Pressão para mudanças nas regras dos planos de saúde, de modo a favorecer a expansão do mercado através de planos com coberturas parciais e instituição de um modelo de poupança-saúde, inclusive com financiamento empresarial, para cobrir gastos com idosos.
3. Influência sobre mudanças nas políticas de saúde, no sentido de direcionar o financiamento público para bancar o setor privado. Tal objetivo fica claro na defesa de parcerias público-privadas (Coalizão e ANAHP), na expansão com maior segurança jurídica das Organizações Sociais de Saúde (Instituto Coalizão), na utilização de hospitais públicos pelos planos de saúde (FENASAÚDE), na reintrodução de manicômios (FBH) e na defesa de uma mudança constitucional na saúde, não muito clara, ainda, em seus detalhes (FENASAÚDE, 2019).

Não foram encontradas contradições entre as frações do setor empresarial, apenas as autogestões não parecem querer interferir na política

pública de saúde, em vista de estarem preocupadas com sua autodefesa diante da extinção de planos com menos do que 20.000 vidas, proposta por Temer, e com a defesa do caráter mutualista dos seus planos. As autogestões se alinham com as entidades empresariais na defesa de reajustes do modelo de atenção à saúde e remuneração de prestadores com compartilhamento dos riscos.

A agenda empresarial, aqui se somando as autogestões, entrou em contradição com a agenda das entidades médicas no que tange a medidas que impliquem uma interferência maior sobre sua autonomia profissional. Por outro lado, os médicos explicitaram certas propostas que enfraquecem o mercado privado, tais como o fim dos subsídios públicos aos planos de saúde e a manutenção do ressarcimento ao SUS das despesas efetuadas com beneficiários desses planos.

A agenda de Temer incorporou a proposição de parcerias público-privadas, defendida pelo Instituto Coalizão e, especificamente, pela ANAHP e FBH, no que se refere ao retorno dos hospitais psiquiátricos e de comunidades terapêuticas na Política Nacional de Saúde Mental.

A encomenda de Temer ao Banco Mundial para orientar os cortes orçamentários impostos pela EC 95/2016 foi de um posicionamento que não só reforça as agendas empresariais, mas, inclusive, implica redução de coberturas assistenciais públicas, como a proposta de fechamento de hospitais com menos de 50 leitos. Sua preferência por contratos com Organizações Sociais de Saúde para gerenciar unidades públicas mostrou um alinhamento com o Instituto Coalizão.

Já o fim dos abatimentos com saúde no Imposto de Renda das Pessoas Físicas é um ponto de tensão com pequenos prestadores, que dependem do gasto direto das famílias. Para o grande capital, seu impacto seria menor, dada a pequena elasticidade da demanda em saúde, pois a opção das famílias provavelmente se concentraria nas despesas consideradas de maior cobertura dos riscos de doenças, como os planos de saúde, em comparação às despesas com médicos e outros profissionais de saúde (Andreazzi; Sicsú; Holguin, 2008).

Considerações finais

A análise empreendida leva a uma concordância com Bravo, Pelaez e Pinheiro (2018), quando esses autores consideram que houve uma aceleração da contrarreforma do Estado na saúde no governo Temer, e, além disso, uma continuidade das diretrizes da política de saúde entre as administrações de Temer e Bolsonaro.

De certa forma, as ações do governo Temer criaram condições institucionais favoráveis ao aprofundamento do desmonte da política pública de saúde como preconizada pelo SUS, o que, também, é retomado no governo Bolsonaro, diante da orientação liberal da sua política e das restrições orçamentárias impostas pela EC 95/2016. O Banco Mundial e os setores empresariais da saúde avançaram como impulsionadores fundamentais de propostas de mudanças entre os anos de estudo.

O protagonismo popular, como movimento de resistência nesse período, no que se refere ao avanço da privatização, embora não tenha sido objeto de reflexão neste artigo, logrou certa efetividade. Esta pode ser medida nos casos em que os projetos governamentais não foram adiante no governo Temer, como a questão das comunidades terapêuticas (embora retomadas no governo Bolsonaro) e dos planos de saúde ditos acessíveis, além de outras medidas da ANS de favorecimento às empresas que foram arquivadas, por ora.

O momento atual é, ainda, o da tentativa de aprofundar a privatização da saúde, presente nas agendas empresariais nos anos de 2018 e 2019, que se alinham com a agenda internacional (Banco Mundial), a governamental de Temer e continua na de Bolsonaro. Contraditoriamente, resistências existiram impostas pelos movimentos populares de defesa do caráter público da saúde.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). *Dados e indicadores do setor*. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>. Acesso em: 30 dez. 2019.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). *ANS TabNet*: informações em saúde suplementar. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_br.def. Acesso em: 16 maio 2020.

ANDREAZZI, M. de F. S. de. *Teias e tramas: relações público-privadas no setor saúde brasileiro nos anos 90*. 2002. 350 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) — Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

ANDREAZZI, M. de F. S.; SICSÚ B.; HOLGUIN, T. Gastos tributários relacionados do consumo de atenção privada à saúde: contribuição ao debate sobre políticas de financiamento. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 137-151, jan./jun. 2008.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. *Manifesto dos médicos em defesa da saúde do Brasil*. Brasília, ago. 2018. Disponível em: <https://amb.org.br/noticias/manifesto-dos-medicos-em-defesa-da-saude-do-brasil/>. Acesso em: 3 nov. 2018.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS HOSPITAIS PRIVADOS. *Revista Panorama*, n. 69, nov./dez. 2018. Disponível em: <https://ondemand.anahp.com.br/curso/panorama-edicao-69-novembro-dezembro-2018>. Acesso: 1º fev. 2019.

BRAGA, I. F. *Empresariado e políticas públicas de saúde no Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União. Resolução n. 23, de 18 de janeiro de 2018. *Diário Oficial da União*, Brasília, 26 jan. 2018. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/assuntos/empresas-estatais/legislacao/resolucao-no-23-de-18-de-janeiro-de-2018-diario-oficial-da-uniao-imprensanacional.pdf>. Acesso em: 1º jun. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-geral. Decreto n. 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a política nacional sobre drogas. *Diário Oficial da União*, Brasília, 11 abr. 2019.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; PINHEIRO, W. N. As contrarreformas na política de saúde do governo Temer. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 1, p. 9-23, jan./abr. 2018.

CEPAL *La inversión extranjera directa en América Latina y el Caribe*. Santiago: Cepal, 2016.

CHRISPIM, M. Por onde anda a atividade regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar/ANS. *Boletim Rumos*, Rio de Janeiro: IESC/UFRJ, Projeto de Extensão Movimentos Sociais, Promoção do Direito à Saúde, contra a Privatização e a Mercantilização da Vida, n. 2, jun./jul./ago. 2018.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS. Hospitais voltam a desempenhar importante papel na retaguarda para pacientes com transtornos mentais crônicos. *Revista Panorama*, v. 8, n. 26, p. 42-44, 2019. Disponível em: http://fbh.com.br/wp-content/uploads/2019/01/ed26_PORT.pdf Acesso em: 2 abr. 2019.

FENASAÚDE. *Desafios da saúde suplementar*. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <http://fenasaude.org.br/fenasaude/publicacoes/guias-cartilhas/desafios-da-saude-suplementar-2019.html>. Acesso em: 6 nov. 2019.

FUNDAÇÃO ULYSSES GUIMARÃES. *Uma ponte para o futuro*. Brasília: Fundação Ulysses Guimarães, 2015.

IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

INSTITUTO COALIZÃO. *Coalizão Saúde Brasil: uma agenda para transformar o sistema de saúde*. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://icos.org.br/>. Acesso em: 15 jun. 2018.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). *Nota de Acompanhamento de Beneficiários*, ed. 35, abr. 2019. Disponível em: <https://www.iess.org.br/?p=blog&tag=NAB>. Acesso em: 1º jun. 2018.

KATZ, J.; MIRANDA, E. Mercados de salud: morfología, comportamiento y regulación. *Revista de la Cepal*, v. 54, p. 7-25, dec. 1994.

KOSIK, K. *Dialéctica de lo concreto*. México: Grijalbo, 1967.

MAGALDI, F. S. Do fora Valencius ao fora Quirino. A restauração conservadora na Política Nacional de Saúde Mental do Brasil (2015-2018). *Revista de Ciencias Sociales y Humanas del Instituto de Investigaciones Socio-Economicas*, San Juan, Facultad de San Juan, v. 12, n. 12, p. 91-102, oct. 2018/mar. 2019.

MATTOS, R. As agências internacionais e as políticas de saúde nos anos 90: um panorama geral da oferta de ideias. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 377-389, 2001.

MORAES, H. M. M.; OLIVEIRA, R. S.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. A coalizão dos empresários da saúde e suas propostas para a reforma do sistema de saúde brasileiro: retrocessos políticos e programáticos (2014-2018). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4479-4488, dez. 2019.

PINTO, E. C.; GONÇALVES, R. Modelos de desenvolvimento e desempenho macroeconômico: Brasil. *Texto para Discussão*, Rio de Janeiro: Instituto de Economia da UFRJ, 017, 2015.

POCHMANN, M. Desempenho econômico conjuntural e a situação recente do trabalho no Brasil. *Revista Necat*, v. 7, n. 13, p. 11-27, jan./jun. 2018.

SCHEFFER, M.; BAHIA, L.; BRAGA, I. F. A saúde nos programas dos candidatos à presidência da República do Brasil em 2018. *Textos para Discussão*, São Paulo: USP, set. 2018. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2018/09/Saude_Eleicoes_06set.pdf. Acesso em: 17 abr. 2019.

REVISTA UNIMED BR. Unimed Brasil implanta plano de expansão colaborativa para APS. *Revista Unimed BR*, v. 9, n. 37, p. 24-25, nov./dez. 2018. Disponível em: http://www.unimed.coop.br/portalanimed/flipbook/unimed_brasil/revista_BR_edicao_37/. Acesso em: 1º fev. 2019.

WORLD BANK. *Um ajuste justo: análise da eficiência e da equidade do gasto público no Brasil*. Brasília: [s. n.], 2017. v I: Síntese. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/884871511196609355/pdf/121480-REVISED-PORTUGUESE-Brazil-Public-Expenditure-Review-Overview-Portuguese-Final-revised.pdf>. Acesso em: 1º dez. 2018.

Agradecimentos

Agradecemos a Maria Inês Guimarães e Achile Martino, pela coleta, análise de dados e revisão do texto; e ao PROFAEX/UFRJ, pelo financiamento de bolsa de extensão.

Sobre os autores

MARIA DE FÁTIMA SILIANSKY DE ANDREAZZI – Doutora em Saúde Coletiva. Professora-associada.
E-mail: siliansky@iesc.ufrj.br

LEYLA GOMES SANCHO – Doutora em Saúde Coletiva. Professora-associada.
E-mail: leylasancho@gmail.com

GABRIEL EDUARDO SCHUTZ – Doutor em Saúde Coletiva. Professor adjunto.
E-mail: gabriel@iesc.ufrj.br

