

O financiamento de campanhas pelos planos e seguros de saúde nas eleições de 2010

The financing of campaigns by the plans and health insurance in the 2010 elections

Mário Scheffer¹, Lúgia Bahia²

¹ Doutor em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP). Professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP).
mscheffer@uol.com.br

² Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Rio de Janeiro (RJ). Professora do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva (NESC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ).
ligiabahia@terra.com.br

RESUMO Nas eleições de 2010, as empresas de planos de saúde destinaram R\$ 11,8 milhões em doações oficiais para as campanhas de 153 candidatos a cargos eletivos, o que contribuiu para a eleição de 38 deputados federais, 26 deputados estaduais, 5 senadores, além de 5 governadores e da presidente da República. Outros 82 candidatos receberam apoio, mas não foram eleitos. Faz-se necessário tornar mais transparente o financiamento e o lobby dos planos de saúde, para que prevaleçam interesses públicos e coletivos na definição de políticas, na regulação e no funcionamento do sistema de saúde brasileiro.

PALAVRAS CHAVE: Planos e seguros de saúde privados; lobby; campanhas eleitorais; sistemas de financiamento.

ABSTRACT *In the elections of 2010, the health insurance companies allocated R\$ 11,8 million in official donations to campaigns of 153 candidates for elective office, which contributed to the election of 38 federal deputies, 26 state legislators, five senators, five governors and the president. Other 82 candidates received support, but were not elected. It is necessary to improve transparency of the funding and lobby of health plans, so that public and collective interests prevail in policy making, regulation and operation of the Brazilian health system.*

KEYWORDS: *Private health insurance plans; lobby; electoral campaigns; financing systems.*

Introdução

Na história da assistência à saúde no Brasil, a iniciativa privada sempre atuou fortemente na defesa dos seus interesses econômicos e institucionais. Ao lado dos prestadores privados hospitalares e dos segmentos especializados, como o farmacêutico e o de equipamentos médico-hospitalares, que integram o complexo produtivo da saúde, as empresas de planos e seguros de saúde agem no espaço público, junto aos Poderes Legislativo e Executivo, visando influenciar a legislação, a regulamentação e o funcionamento do sistema de saúde, mas também com o objetivo de inibir a intervenção estatal voltada à correção das falhas do imperfeito mercado da saúde.

Durante a redemocratização do país, no processo constituinte, a plataforma conservadora dos grupos empresariais privados foi confrontada com a agenda reformista do movimento sanitário. Prevaleceu a concepção da relevância pública da saúde, mas o rótulo do privado complementar passou a abrigar segmentos empresariais de distintas naturezas e competências, que agem fortemente na regulação do sistema de saúde, com impacto no financiamento, na gestão, no acesso e na assistência à saúde.

O sistema de saúde brasileiro é, então, formado por uma rede complexa de prestadores e compradores de serviços gerando uma combinação público-privada financiada, sobretudo por recursos privados, acarretando inúmeras desigualdades no acesso e na utilização dos serviços (PAIM *et al.*, 2011).

Depois de mais de três décadas sem regulamentação, seguindo apenas as 'leis' do livre mercado, sem normas regulamentadoras, controle ou qualquer fiscalização, no início anos 1990 os planos e seguros de saúde deixaram de ficar imunes à ideia de que a iniciativa privada na saúde não deveria se submeter à normatividade mais rigorosa do poder público.

Diante dos problemas recorrentes, queixas, reclamações e intensas disputas judiciais, com a mobilização de entidades de consumidores e médicos, criou-se o consenso entre sociedade organizada, governo federal e Parlamento, de que o mercado não era capaz de ofertar adequadamente à população planos de assistência

médica de qualidade e com coberturas satisfatórias, sem que houvesse a atuação do Estado no sentido de regular as práticas abusivas das empresas do setor.

A lei dos planos de saúde aprovada em 1998 (Lei n. 9.656/1998), dez anos após a inscrição do Sistema Único de Saúde na Constituição Federal, e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada em 2000, representaram, de alguma forma, um avanço para a parcela da população brasileira que utiliza a assistência médica suplementar.

Embora tenha sido consolidado um patamar mais civilizado para intermediar as relações entre clientes e empresas de planos de saúde, permaneceu o desequilíbrio entre a busca da manutenção da atividade lucrativa, dos contratos e da sustentabilidade das empresas de planos de saúde com as expectativas e necessidades de saúde da população assistida, tendo permanecido o reajuste de preços de mensalidades, as restrições de coberturas, os baixos honorários de prestadores e a qualidade dos serviços como alguns dos principais pontos de conflito.

O empresariamento privado na assistência médica suplementar é heterogêneo, engloba segmentos com origens distintas, apresenta diversidade jurídico-institucional e difere na forma de atuação conforme a segmentação do mercado e a organização da rede de serviços que viabiliza a cobertura assistencial.

Mas tais diferenças não têm dificultado a articulação desses agentes privados e de suas entidades representativas na defesa dos interesses comuns de um segmento do mercado da saúde que movimentou receita de R\$ 84,4 bilhões em 2011, impulsionado pelo crescimento econômico e principalmente pela venda de planos coletivos para trabalhadores assalariados. Atuam neste mercado 1.006 empresas que têm como clientes 47,9 milhões de pessoas, aproximadamente um quarto da população brasileira (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2012).

As regras de regulação que permitem a expansão do mercado privado na saúde têm sido estabelecidas sem que o Estado explicitasse as prioridades do sistema nacional de saúde e integram um processo decisório pautado na fragmentação da política, com nítidos benefícios para os grupos de maior poder político e econômico (BAPTISTA, 2010).

Os interesses setoriais durante muito tempo se concentraram prioritariamente nos processos decisórios internos do Poder Executivo. Mas com a redemocratização do país, na década de 1980, o Congresso Nacional assumiu novas prerrogativas que lhe garantiram determinado protagonismo político, havendo um deslocamento do lobby setorizado também voltado ao Parlamento, que se tornou, ao lado dos governos, um locus de atuação e de expressão de interesses do empresariado (ARAGÃO, 1996; DINIZ; BOSCHI, 1999).

O presente artigo pretende trazer elementos para identificar como age o lobby dos planos e seguros de saúde no Brasil. Lobby é a ação de influenciar o tomador de decisão na esfera do poder público (LODI, 1986) e para isso muitas vezes precisa contar com representação técnica e especializada, além de apoio aos políticos e governantes eleitos que defendem determinados interesses (GRAZIANO, 1997).

Muitas decisões tomadas por agentes públicos do Executivo e Legislativo, nas esferas federal, estadual e municipal, interferem nas atividades de grupos econômicos. Assim, diretamente, por meio de entidades representativas ou profissionais contratados, as empresas de determinado segmento atuam na articulação política visando à defesa de seus interesses, seja no financiamento de campanhas, durante o processo de produção legislativa, na atuação de órgãos reguladores ou em atos e decisões do Poder Executivo (MANCUSO, 2004).

A abordagem da participação dos planos e seguros de saúde no financiamento de campanhas nas eleições de 2010 busca a melhor compreensão das forças que agem sobre decisões que conformam o sistema de saúde brasileiro, mas também aponta para a necessidade de uma reforma política que viabilize a ascensão dos interesses coletivos relacionados à saúde da população, atualmente sub-representados nos espaços de poder.

Metodologia

O Tribunal Superior Eleitoral (TSE) mantém *on line*, em sua página institucional na Internet (www.tse.gov.br), sistema de prestação de contas eleitorais.

Para identificar os planos de saúde doadores, foram consultados dados (razão social e CNPJ) de 1.061 empresas operadoras em atividade no Brasil, registradas oficialmente na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no ano de 2010.

A pesquisa foi realizada em três campos disponíveis no site TSE: Prestação de Contas de Candidatos, Prestação de Contas de Comitê Financeiro de Partido Político, Prestação de Contas de Doador de Campanha.

A partir da relação dos planos de saúde registrados na ANS, chegou-se, no TSE, aos planos de saúde doadores, aos candidatos beneficiados e ao montante doado por cada empresa de plano de saúde para cada candidato.

Foram consultadas as informações publicadas pelo TSE até o dia 11 de janeiro de 2011. As informações sobre doações ainda podem ser complementadas ou retificadas ao TSE pelos prestadores de contas dos candidatos e dos partidos.

A principal limitação do estudo é a impossibilidade de calcular, nas campanhas eleitorais, o ‘caixa dois’ ou os ‘recursos não contabilizados’. Outra dificuldade é a persistência, nas eleições de 2010, das chamadas doações ocultas, previstas na legislação eleitoral. Em vez de serem destinados diretamente aos candidatos, os recursos são doados aos partidos políticos, que os repassam aos postulantes. Com isso, na prestação de contas de vários candidatos são os diretórios partidários que aparecem como responsáveis pela doação – e não as empresas que efetivamente fizeram as contribuições. Isso permite que empresas doem a candidatos sem ter o nome associado diretamente a eles.

Resultados e Discussão

Nas eleições de 2010 as empresas de planos de saúde destinaram R\$ 12.034.436,69 em doações oficiais para as campanhas de 157 candidatos a cargos eletivos.

O apoio financeiro dos planos de saúde contribuiu para eleger 38 deputados federais, 26 deputados estaduais, 5 senadores, além de 5 governadores e da presidente da República, Dilma Rousseff. Outros 82 candidatos receberam apoio, mas não foram eleitos. A

participação dos planos de saúde em 2010 foi mais expressiva do que nas eleições de 2006, quando as empresas do setor repassaram R\$ 8.626.256,69 (em valores corrigidos pelo IPCA), e do que nas eleições de 2002, quando essas empresas destinaram R\$ 1.398.040,40 (Quadro 1).

Quadro 1. Recursos investidos nas eleições de 2002, 2006 e 2010 pelas empresas de planos e seguros de saúde – Brasil – 2011

Eleições	Nº empresas doadoras	Recursos repassados (em R\$)	Valores corrigidos (IPCA - julho 2010)
2002	15	839.000,00	1.398.040,40
2006	62	7.138.208,18	8.626.256,69
2010	48	11.834.436,69	-

Fonte: Elaboração própria.

Ao analisar por segmento de atuação dos planos de saúde (Quadro 2), predomina a participação das cooperativas médicas (Unimed), que foram responsáveis por 64,96% do total das doações, seguidas pelas administradoras e corretoras (17,58%), pelas empresas de Medicina de Grupo (11,64%) e pelas seguradoras (5,82 %).

Quadro 2. Empresas de planos de saúde doadoras nas eleições de 2010, segundo modalidade empresarial -- Brasil – 2011

Modalidade	Nº de empresas	Valor doado	%
Cooperativa Médica	22	7.817.436,69	66,06
Administradora/Corretora	3	2.116.000,00	17,88
Medicina de Grupo	22	1.201.000,00	10,15
Seguradora	1	700.000,00	5,91
Total	48	11.834.436,69	100,00

Fonte: Elaboração própria.

Entre os doadores de 2010 aparecem três empresas, agrupadas no estudo na condição de administradoras/corretoras, que atuam na gestão de benefícios e na viabilização, comercialização e administração de planos de saúde coletivos por adesão. São elas: Qualicorp, Aliança e Unimed Goiânia Corretora.

Verifica-se a ausência, nas doações contabilizadas, das seguradoras de saúde (com exceção da Unimed Seguradora, que doou R\$ 700 mil). Algumas seguradoras e bancos que comercializam vários tipos de seguros, inclusive saúde, figuram como doadores, mas não foram computados no estudo.

No caso dos planos de saúde de autogestão, não foi relacionada nenhuma doação, embora algumas empresas que mantêm planos próprios para seus empregados tenham apoiado candidatos financeiramente.

Já os hospitais filantrópicos que comercializam planos de saúde próprios são proibidos, pela legislação eleitoral, de doar recursos para campanhas eleitorais. As maiores empresas doadoras em 2010 foram a Unimed do estado de São Paulo – Federação Estadual das Cooperativas Médicas, com R\$ 3.570.000,00 e a Qualicorp Corretora de Seguros, que destinou R\$ 1,9 milhão. Em 2006, a Unimed do estado de São Paulo também foi a campeã de doações – repassou cerca de R\$ 2,9 milhões naquelas eleições.

As cooperativas Unimed surgiram nos anos 60 como uma estratégia de preservar o mercado de trabalho médico das ameaças de exploração das empresas de Medicina de Grupo. Elas se apresentam como um grupo de médicos livremente organizados, com característica não lucrativa e independente, que investem formalmente em representações políticas.

No caso da Federação das Unimeds do Estado de São Paulo, o apoio a candidatos é deliberado pelo Núcleo de Assuntos Estratégicos (NAE) da entidade, que traz em seu estatuto, como missão:

apoio e orientação a cada cooperado que desejar ingressar ou permanecer na vida política, com vistas a defender e propagar os princípios do cooperativismo médico. (NAE, 2012).

Entre as empresas de Medicina de Grupo, as maiores doadoras de 2010 foram Amil, Vitallis e

Amico. A Amil é a empresa de planos de saúde que mais se expandiu no Brasil nos últimos anos.

Destaca-se a presença do Grupo Aliança (R\$ 306 mil de doações) que, ao lado da Qualicorp, figuram pela primeira vez no financiamento formal de campanhas eleitorais, coincidindo com o momento de crescimento deste ramo de administração de benefícios, incluindo a intermediação de contratos coletivos de planos de saúde, objeto de regulamentação específica da ANS em 2009.

Cresceu o número de deputados federais que tiveram o apoio financeiro dos planos de saúde. Em fevereiro de 2011, tomaram posse 38 deputados federais que tiveram, entre seus doadores oficiais declarados, empresas de planos de saúde. Dez deles, reeleitos, também haviam recebido apoio do setor nas eleições anteriores. Em 2006, haviam sido eleitos 28 deputados com o apoio deste segmento.

Quanto aos deputados estaduais, dentre os eleitos, 26 receberam doações de empresas de planos de saúde (27 estaduais haviam recebido o apoio em 2006). Foram eleitos 7 deputados para a Assembleia Legislativa de Minas Gerais, 6 em São Paulo, 5 no Paraná, 5 no Rio Grande do Sul, 2 no Amazonas e 1 no Rio de Janeiro. Outros 47 candidatos a deputados estaduais foram beneficiados pelos planos de saúde nas eleições de 2010, mas não se elegeram.

Também foram apoiados 5 candidatos ao Senado Federal, 3 deles eleitos; 6 governadores, sendo 4 eleitos; e 2 candidatos a Presidente da República, incluindo a candidata eleita.

Ao analisar a distribuição de recursos entre os partidos dos candidatos que foram beneficiados com doações dos planos de saúde nas eleições de 2010 (Quadro 3), independente de terem ou não sido eleitos, a maior fatia foi para o PMDB, com 28,94% dos recursos, seguido de PSDB (18,16%) e PT (14,05%). Nas eleições de 2006, candidatos do DEM ficaram com 24,53% das doações, seguidos dos candidatos do PSDB e do PV.

Chama atenção que candidatos de 19 partidos diferentes receberam doações em 2010 (foram 17 partidos em 2006), o que demonstra uma distribuição, do ponto de vista político-partidário, bastante diversificada das doações.

Quadro 3. Destinação de recursos doados por empresas de planos de saúde nas eleições de 2010, segundo partido político dos candidatos -- Brasil -- 2011

Partido	Valor em R\$	%
PMDB	3.482.236,69	29,43
PSDB	2.165.500,00	18,30
PT	1.631.000,00	13,78
PV	1.211.200,00	10,24
DEM	910.000,00	7,69
PP	649.000,00	5,48
PSB	487.500,00	4,12
PPS	398.500,00	3,37
PSC	360.000,00	3,04
PDT	205.000,00	1,73
PTB	135.000,00	1,14
PC do B	95.000,00	0,80
PR	90.000,00	0,76
PTC	5.000,00	0,04
PSL	2.500,00	0,02
PMN	2.500,00	0,02
PRB	2.000,00	0,02
PSOL	1.500,00	0,01
PRP	1.000,00	0,01
TOTAL	11.834.436,69	100,00

Fonte: Elaboração própria.

Não foi objetivo do estudo comprovar a relação causal entre o financiamento das campanhas com a atuação do parlamentar ou do governante em defesa dos planos, o que exige monitoramento sistemático da produção parlamentar, da agenda regulatória e dos atos do Executivo. É possível, no entanto, elencar possibilidades de atuação que seriam potenciais contrapartidas daqueles beneficiados pelos planos de saúde.

Na Câmara dos Deputados e no Senado Federal, podem atuar na apresentação de projetos de lei, relatórios, pareceres, requerimentos e votações em defesa dos interesses dos planos de saúde e, principalmente, atuação para barrar proposições que contrariam esses mesmos interesses.

Há diversos projetos de lei sobre saúde suplementar em tramitação no Congresso Nacional que dispõem sobre a revisão da Lei n. 9.656/1998 (Lei dos Planos de Saúde), coberturas assistenciais, definição de honorários médicos, credenciamento de profissionais e estabelecimentos de saúde, definição de políticas fiscais e tributárias que se traduzem em isenções e benefícios para as empresas de planos de saúde e cooperativas.

A atuação dos planos de saúde junto ao Legislativo também visa modificações na Lei n. 9.656/1998 no sentido de enfraquecer o foco na relação individual de consumo e fazer prevalecer as regras mais flexíveis dos contratos que regem os planos de saúde (VILARINHO, 2010).

Os planos de saúde também têm interesse na aprovação de nomes para os cargos de diretores da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que precisam ter a aprovação do Senado Federal; na contratação, com recursos públicos, de planos de saúde privados para o funcionalismo público; na aprovação de leis estaduais que permitam contratos, parcerias e convênios para a utilização de equipamentos públicos pelos planos de saúde.

Ainda que as informações oficiais disponíveis sobre os doadores e os beneficiários do apoio financeiro das empresas de planos e seguros de saúde privados não retratem toda a movimentação de recursos nas campanhas eleitorais, os dados parciais fornecidos pelo TSE abrem a perspectiva de a sociedade monitorar a atuação dos parlamentares beneficiados por essas doações.

Recomenda-se, no entanto, exame cauteloso, porque permanece incalculável a persistência e o impacto do 'caixa dois' ou 'recursos não contabilizados' e das inúmeras possibilidades ilegais de contribuição para as campanhas, como a cobertura indireta de custos de produtos, serviços, propaganda, imóveis e veículos para comitês, além de doação em dinheiro vivo.

Considerações Finais

O estudo demonstra que há interesse das empresas de planos de saúde no acompanhamento de políticas públicas nas várias esferas de governo, daí o apoio financeiro a postulantes tanto de cargos proporcionais quanto majoritários nas eleições de 2010.

O apoio financeiro a candidatos revelou-se de grande espectro político-partidário, o que pode sinalizar para a existência de uma bancada setorial, suprapartidária e informal, capaz de ser acionada em momentos estratégicos aos interesses particulares do mercado da assistência médica suplementar.

É inegável que cresceu no Brasil a prática de denunciar e investigar irregularidades relacionadas a gastos e arrecadação de recursos de campanhas eleitorais. O sinal mais promissor foi o movimento que culminou na lei que exige a 'ficha limpa' para os candidatos, em vigor desde junho de 2010, que tornou inelegíveis candidatos já condenados por órgão colegiado.

Por se tratar de uma causa de grande amplitude com interesses públicos difusos – a assistência médico-hospitalar prestada pelos planos de saúde –, a sociedade pode não estar atenta à movimentação desta rede de apoio a interesses privados.

O lobby das empresas de planos de saúde, por meio do financiamento de campanhas eleitorais, não só exclui os interesses sociais e coletivos de saúde da população como também cria dificuldades às tentativas de transformação do sistema de saúde brasileiro com vistas à correção de iniquidades.

Um sistema de saúde, alçado a um bem comum a ser protegido, requer novos arranjos políticos, hoje comprometidos com a representação

de interesses privados pouco transparentes e que contrariam os interesses da coletividade.

Rever tais práticas arraigadas é fundamental num momento de escolhas essenciais para o futuro

da saúde no Brasil, na busca por um sistema de saúde moderno e justo, que traga desenvolvimento ao país e que tome um lugar de destaque na vida pública nacional.

Referências

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). *Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos*. Rio de Janeiro: ANS, jun. 2012. 55p. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/index.php/a-ans/sala-de-noticias-ans/numeros-do-setor/1624-nova-edicao-do-caderno-de-informacao-da-saude-suplementar-junho-2012>>. Acesso em: 27 ago. 2012.
- ARAGÃO, M. A ação dos grupos de pressão nos processos constitucionais recentes no Brasil. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, n. 6-7, p. 149-165, 1996.
- BAPTISTA, T. W. F. Análise da produção legislativa em saúde no Congresso Nacional brasileiro (1990-2006). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n.1, p. 97-109, jan. 2010.
- DINIZ, E.; BOSCHI, R. O Legislativo como arena de interesses organizados: a atuação dos *lobbies* empresariais. *Locus: Revista de História*, Juiz de Fora, v. 5, n. 1, 1999.
- GRAZIANO, L. O lobby e o interesse público. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 12, n. 35, 1997.
- LODI, J. B. *Lobby: os grupos de pressão*. São Paulo: Pioneira, 1986.
- MANCUSO, W. P. O lobby da indústria no Congresso Nacional: empresariado e política no Brasil contemporâneo. *DADOS: Revista de Ciências Sociais*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 3, pp. 505-547, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/dados/v47n3/a03v47n3.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2012.
- NÚCLEO DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS. *Normativa mãe*. Disponível em: <<http://www.unimeds.com.br/v9/?modulo=canal&cid=1303&mn=normativa%20nae&m=7091&hs=nae&hsid=223&site=2>>. Acesso em 12 jun 2012.
- PAIM, J. et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, London, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.
- VILARINHO, P. F. A percepção da captura política da saúde suplementar no Brasil. *Cadernos EBAPE.BR*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 706-709, dez. 2010.

Recebido para publicação em Setembro/2012

Versão final em Fevereiro/2013

Conflito de interesse: Não houve.

Suporte financeiro: Inexistente.