

Financeirização na saúde

Ligia Bahia ¹

Mário Scheffer ²

doi: 10.1590/0102-311XPT119722

Este número temático contém resultados da pesquisa sobre financeirização do setor saúde no Brasil entre 2008 e 2016.

A investigação foi inspirada pela acelerada expansão de empresas e grupos empresariais na saúde no Brasil, implicitamente justificada pelos limites fiscais e pelo “desenvolvimento” advindo do potencial transformador dos empreendimentos privados.

O estudo percorre antecedentes, instituições, agentes, mecanismos e estratégias que facilitaram a penetração do capital privado no sistema de saúde brasileiro, bem como o surgimento de novas práticas e ativos que o distinguem na atualidade.

O esforço de pesquisa dialoga com produção empírica estrangeira que argumenta sobre o aprofundamento da financeirização, representativo de ameaças concretas aos princípios organizadores de sistemas universais ¹.

Como se verá nos artigos deste Suplemento, a história mais recente da formação de capital na saúde no Brasil robustece mercados já arraigados, mas também diversifica negócios e oportunidades de acumulação, em nome da suposta modernização do sistema de saúde.

O exame da interação entre saúde e financeirização no país contribui para distinguir a transformação da saúde em ativos vendáveis e negociáveis. Uma das mudanças coadjuvantes é o uso mais ostensivo de fundos públicos por empresas da saúde, por meio de subsídios e empréstimos.

Para a análise, foram acionados documentos, legislações, formulações de políticas, relatórios de empresas, bancos de dados secundários, fontes de mídia e pesquisas qualitativas.

Parte-se da concepção de que o campo da Saúde Coletiva é local apropriado para a crítica da financeirização e o aprofundamento de estudos também capazes de reinterpretar a ambição do Sistema Único de Saúde (SUS) público e universal.

Consignas sobre o SUS “100% público, 100% estatal” ou, quando se considera o tempo, “será público”, no futuro são fortemente normativas, embora carreguem consigo críticas e anunciem alternativas políticas de superação das tendências de privatização.

Divisar um horizonte de chegada não nos exime das tarefas de compreensão das características estruturais que viabilizam a troca de papéis e responsabilidades entre público e privado. Identificar instituições e engrenagens que facilitam a alavancagem empresarial fornece pistas para inverter os sinais, restringir a expansão do setor assistencial.

¹ Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

² Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.



É plausível supor que a rarefação do conhecimento acerca das transações contemporâneas envolvidas com a transformação de saúde em ativos comerciais dificulte e retarde a efetivação de um sistema verdadeiramente universal.

A exploração de trajetórias de formação de patrimônio, capital e, especificamente, as iniciativas de agentes estatais e não estatais para aprofundar a financeirização, criando mercados e oportunidades de acumulação, interpela as aspirações de saúde, bem-estar e vida saudável para todos.

A concentração dos grupos econômicos setoriais em cidades, regiões com maior renda, se constitui como processo permanente de geração de desigualdades. Inovação, disrupção e parcerias, se descolam da melhoria das condições de saúde, remetem à criação de novos mercados, oportunidades de acumulação e volatilidade, e opacidade dos investimentos.

Inicialmente, o setor privado nacional esteve conformado por profissionais independentes, empresas familiares e organizações filantrópicas. As empresas brasileiras surgiram pequenas e descapitalizadas, sob um regime de acumulação “da mão para a boca”. Nos anos 1970 e 1980, convênios intermediados pela Previdência Social, anistias fiscais, empréstimos e créditos oficiais conferiram às empresas de planos de saúde um formato capitalista amadurecido ².

Posteriormente, a rede pública substituiu serviços próprios, inclusive de diagnóstico, por contratos, e terceirizou a administração de serviços e redes de cuidados. O envolvimento corporativo sob a égide da “governança” ampliou os espaços para a atuação privada sem e com fins lucrativos, bem como disseminou ideário da superioridade da expertise gerencial.

Nos anos 2000, o Brasil entrou na rota dos investimentos internacionais via aproximação de grupos nacionais a fundos e empresas estrangeiras e abertura de capitais em bolsas de valores. Um trajeto algo singular, *vis-à-vis* iniciativas de participação direta de empresas e capitais estrangeiros na Índia e China ³ no mesmo período. Fusões e aquisições geraram um processo de centralização e concentração que borrou a especialização empresarial pretérita.

Foi esse cenário complexo, multifacetado e dinâmico de transformações em curso que nos desafiou a estudar os processos de mudanças no setor privado de saúde.

O apoio de um dos pioneiros das pesquisas sobre a “dominância financeira do capitalismo”, o professor José Carlos Braga, e das constatações sobre a penetração da lógica de valorização patrimonial em todas as esferas da economia nos permitiu delinear um enquadramento para o fenômeno complexo e multifacetado da expansão empresarial assistencial privada em um país que tem SUS.

A operacionalização do conceito de financeirização ao exame concreto de grupos econômicos setoriais requereu esforços metodológicos consideráveis, entre eles o processamento e a análise de relatórios contábil-financeiros e registros societários.

Parte dos resultados da pesquisa sobre a dominância financeira no setor saúde está publicada neste número temático. Uma segunda parcela das informações produzidas foi incorporada em trabalhos de teses e ainda inspira novos enfoques.

No entanto, as principais repercussões da investigação não são traduzíveis em um discurso dissertativo. O grupo de pesquisadores conviveu e ainda convive com conceitos, teorias, termos científicos e seus cânones de objetividade. Mas foi adiante, arriscou-se a assumir um caráter mais interrogante do que afirmativo, duvidou de si mesmo, relativizou seu próprios conhecimentos; enfim, saltou da margem do mundo do trabalho para a experiência amorosa.

A condição do ser humano precíval é uma das marcas da investigação. Daniela Tranches, jovem e promissora pesquisadora, morreu um pouco antes do trabalho finalizado. Sua vivacidade impregnou no termo valor, tão decantado para quem estuda saúde no capitalismo, outros sentidos: valioso e valoroso. Assim, juntos seguimos resgatando o encantamento.

Dani Tranches, este número temático é para você.

Colaboradores

L. Bahia e M. Scheffer contribuíram na formulação e redação do texto, e aprovação final para publicação.

Informações adicionais

ORCID: Ligia Bahia (0000-0001-8730-2244);
Mário Scheffer (0000-0001-8931-6471).

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (processo nº 405077/2013-0).

1. Hunter BM, Murray SF. Deconstructing the financialization of healthcare. *Development and Change* 2019; 50:1263-87.
2. Salm C. Planos de saúde no Brasil: origens e trajetórias. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.
3. Bain and Company. Global healthcare private equity and M&A report 2022. <https://www.bain.com/insights/topics/global-healthcare-private-equity-ma-report/> (acessado em Jun/2022).

Recebido em 28/Jun/2022
Aprovado em 29/Jun/2022