

## Financiarización de la salud

Ligia Bahia <sup>1</sup>

Mário Scheffer <sup>2</sup>

doi: 10.1590/0102-311XES119722

Este número temático presenta los resultados de estudios sobre la financiarización del sector salud en Brasil entre 2008 y 2016.

El interés de la investigación surgió de la acelerada expansión de empresas y grupos empresariales del sector salud en Brasil, justificada implícitamente por los límites fiscales y por el “desarrollo” derivado del potencial transformador de las empresas privadas.

El estudio explora los antecedentes, instituciones, agentes, mecanismos y estrategias que facilitaron la entrada del capital privado en el sistema de salud brasileño, así como el surgimiento de nuevas prácticas y activos que lo distinguen en la actualidad.

Esta labor dialoga con la producción empírica extranjera que discute la profundización de la financiarización como una amenaza concreta a los principios organizadores de los sistemas universales <sup>1</sup>.

Como se abordará en los artículos de este Suplemento, la reciente historia de la formación del capital en salud en Brasil fortalece no solo los mercados ya establecidos, sino también diversifica los negocios y oportunidades de acumulación en nombre de la supuesta modernización del sistema de salud.

El análisis de la interacción entre la salud y la financiarización en el país contribuye a distinguir la transformación de la salud en activos vendibles y negociables. Uno de los cambios secundarios es la mayor utilización de fondos públicos por parte de las empresas de salud mediante subsidios y préstamos.

Para el análisis se utilizaron documentos, normativas, elaboraciones de políticas, informes de empresas, bases de datos secundarias, fuentes de los medios e investigación cualitativa.

Con esto, parte de la idea de que el campo de la Salud Colectiva es un lugar propicio a la crítica de la financiarización y la profundización de estudios que sean también capaces de reinterpretar la ambición del Sistema Único de Salud (SUS) público y universal.

Las consignas sobre el SUS “100% público, 100% estatal” o, cuando se considera el tiempo, “será público” en el futuro son fuertemente normativas. Aunque llevan críticas y anuncian alternativas políticas para superar las tendencias privatizadoras.

Idear un horizonte de llegada no nos exime de las tareas de comprender las características estructurales que posibilitan el intercambio de roles y responsabilidades entre lo público y lo privado. La identificación de instituciones y mecanismos que facilitan el

<sup>1</sup> Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.



apalancamiento empresarial nos brinda pistas para revertir las señales, restringir la expansión del sector asistencial.

Es comprensible suponer que los pocos conocimientos sobre las transacciones contemporáneas relacionadas con la transformación de la salud en bienes comerciales dificulten y retrasen la implementación de un sistema efectivamente universal.

El análisis de trayectorias en la formación de patrimonio, capital y, más específicamente, las iniciativas de los agentes estatales y no estatales para profundizar la financiarización, creando mercados y oportunidades de acumulación, desafía las aspiraciones a la salud, al bienestar y a la vida saludable para todos.

La concentración de grupos económicos sectoriales en ciudades, regiones con mayores ingresos, constituye un proceso permanente de generación de desigualdades. La innovación, disrupción y alianzas se desvinculan de la iniciativa de mejorar las condiciones de salud y se refieren a la creación de nuevos mercados, oportunidades de acumulación y la volatilidad y opacidad de las inversiones.

El sector privado nacional inicialmente estaba compuesto por profesionales independientes, empresas familiares y organizaciones filantrópicas. Las empresas brasileñas surgieron pequeñas y descapitalizadas bajo un régimen de acumulación “de la mano a la boca”. En las décadas de 1970 y 1980, los convenios intermediados por la Seguridad Social, las amnistías fiscales, los préstamos y créditos oficiales concedieron a las compañías de seguros de salud un formato capitalista maduro.<sup>2</sup>

Posteriormente, la red pública reemplazó los servicios propios, incluidos los de diagnósticos, por los contratados y tercerizó la administración de los servicios y redes de atención. La participación empresarial bajo la égida de la “gobernanza” amplió los espacios para la acción privada sin y con fines de lucro, así como difundió la idea de una experiencia gerencial superior.

En la década de 2000, Brasil ingresó en las inversiones internacionales por medio del acercamiento de grupos nacionales a fondos y empresas extranjeras y la apertura de capitales en las bolsas de valores. Un camino un tanto singular frente a iniciativas de participación directa de empresas y capital extranjeros en India y China<sup>3</sup> en el mismo período. Las fusiones y adquisiciones generaron un proceso de centralización y concentración que hizo olvidar la especialización empresarial anterior.

Este escenario complejo, multifacético y dinámico de las transformaciones en curso nos motivó a estudiar los procesos de cambio en el sector privado de la salud.

El planteamiento del profesor José Carlos Braga, uno de los pioneros de la investigación sobre el “dominio financiero del capitalismo”, y los hallazgos sobre la inserción de la lógica de valorización patrimonial en todos los ámbitos de la economía nos permitieron esbozar un marco para comprender el complejo y multifacético fenómeno de la expansión empresarial de la salud privada en un país que tiene el SUS.

La puesta en marcha del concepto de financiarización al análisis concreto de grupos económicos sectoriales demandó considerables esfuerzos metodológicos, entre otros el procesamiento y análisis de informes contables financieros y registros societarios.

Parte de los resultados de la investigación sobre dominancia financiera en el sector salud se publica en este número temático. La otra parte de la información analizada se incorporó en trabajos de tesis y todavía motiva a desarrollar nuevos enfoques.

Sin embargo, las principales repercusiones de la investigación no son trasladadas a un discurso argumentativo. El grupo de investigadores ha trabajado y todavía trabaja con

conceptos, teorías y términos científicos y sus cánones objetivos. Y fue más allá, se arriesgó a asumir una postura más cuestionadora que afirmativa, dudó de sí mismo, relativizó su propio conocimiento y, finalmente, saltó de los márgenes del mundo del trabajo hacia una experiencia amorosa.

La condición precera del ser humano es una de las marcas de la investigación. Daniela Tranches, joven y prometedora investigadora, falleció poco antes de que terminara el trabajo. Su vivacidad impregnó valor -término tan alabado por quienes estudian la salud en el capitalismo- a otras acepciones: valioso y valeroso. Y así seguiremos juntos rescatando el encanto.

Dani Tranches, te dedicamos esta edición temática.

## Colaboradores

L. Bahia y M. Scheffer contribuyeron con la formulación, redacción del texto y aprobación final para publicación.

## Informaciones adicionales

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

## Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (proceso n. 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-health-care-private-equity-ma-report/> (accedido el Jun/2022).

---

Recibido el 28/Jun/2022  
Aprobado el 29/Jun/2022