

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL

VINÍCIUS HORÁCIO PINTO GUIÃO

A DEFESA DA SAÚDE SUPLEMENTAR NA CÂMARA DOS DEPUTADOS – UMA
ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA BANCADA DA SAÚDE

RIO DE JANEIRO
2016

VINÍCIUS HORÁCIO PINTO GUIÃO

A DEFESA DA SAÚDE SUPLEMENTAR NA CÂMARA DOS DEPUTADOS – UMA
ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA BANCADA DA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Serviço Social da Universidade Federal
do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos
necessários à obtenção do grau de bacharel em
Serviço Social.

Orientadora: Prof^a Dr^a Verônica Paulino da Cruz

RIO DE JANEIRO
2016

AGRADECIMENTOS

Cinco anos foram necessários para que este momento chegasse. Não o momento dos agradecimentos, apenas, mas de materializar todo o acúmulo obtido nesta jornada chamada Graduação. Neste momento, tantas pessoas queridas e importantes para que aqui chegasse, saltam à minha mente. Peço licença para, neste espaço, agradecer aos que mais do que acompanharam minha jornada, a conquistaram comigo.

Agradeço à minha orientadora, Prof.^a Dra. Verônica Cruz pelo empenho e dedicação no árduo legado do magistério. Sua paixão pela pesquisa científica e exigência em cada trabalho, despertaram em mim capacidades que fugiam de meu conhecimento. Obrigado pelos três anos na pesquisa e pelos “vai lá e arrasa!” antes de cada apresentação nas Jornadas de Iniciação Científica da UFRJ.

Agradeço à Prof.^a Dra. Maria das Dores Campos Machado, que ministrou a disciplina “A Questão de Gênero no Brasil” da qual fui monitor, contribuindo para minha formação acadêmica.

Agradeço à banca examinadora por se disponibilizarem a contribuir para o meu trabalho.

Agradeço aos meus supervisores de campo Michelle Santiago e Alexsandro do Nascimento por me revelarem a prática do Assistente Social de forma tão crítica e propositiva. Tem um pouco de cada um de vocês no profissional que eu serei.

Agradeço às companheiras de pesquisa pelas trocas e incentivos mútuos que rolavam em nossos encontros. Hoje eu acredito em mim e em vocês.

Agradeço à Lívia Segui e Juliana Gouveia que tornaram essa caminhada mais leve. Obrigado pelos estudos, trabalhos, risos e brigas. Não faço ideia de como seria sem vocês. Um obrigado especial à família Segui que tanto me acolheu em seu lar quando o perigo da nossa cidade me causava medo de voltar para casa após as aulas no noturno.

Agradeço aos amigos anteriores e posteriores à Universidade.

Agradeço ao amigo Daniel Nazário por me ouvir em momentos de desespero e me ajudar a resolver os problemas de relacionamento entre mim e meu computador.

Agradeço aos meus familiares o amor, o cuidado, o incentivo e os elogios. Obrigado Pai e Mãe por, mesmo com pouco, me permitirem apenas estudar, vivenciando tudo o que uma Universidade Federal tem a oferecer. Neste país, este é um privilégio de poucos, infelizmente.

Agradeço à razão da minha existência. Aquele sem o qual nada do que existe teria sido criado. Ao Deus Pai digno de todas as minhas vitórias, conquistas e felicidade.

AUTORIZAÇÃO

VINÍCIUS HORÁCIO PINTO GUIÃO, DRE 110115989, AUTORIZO a Escola de Serviço Social da UFRJ a divulgar total ou parcialmente o presente Trabalho de Conclusão de Curso através de meios eletrônicos e em consonância com a orientação geral do SiBI.

Rio de Janeiro, 18 janeiro de 2016.

Vinícius Horácio Pinto Guião

RESUMO

GUIÃO, V. H. P. **A Defesa da Saúde Suplementar na Câmara dos Deputados: uma Análise da Atuação da Bancada da Saúde.** Rio de Janeiro, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

O presente trabalho objetiva refletir sobre representação política buscando conhecer quem são e como atuam os representantes políticos e sua interação com os agentes pró e contra o setor de saúde suplementar no Congresso Nacional Brasileiro, em específico na Câmara dos Deputados. Este estudo possibilitará entender o caráter da representação política em relação à saúde pública no Brasil, atentando para as estratégias utilizadas pelas empresas para pressionar e influenciar nos processos de tomada de decisão. Como hipótese este trabalho sustenta que uma parcela considerável dos parlamentares brasileiros atua em favor do crescimento econômico do setor de saúde suplementar, por meio de políticas de incentivo ao seu desenvolvimento e em sintonia com o lobby setorial, desconsiderando os aspectos negativos relativos ao mau funcionamento dos serviços prestados por este setor, contrariando assim o interesse público. Isto ocorre devido ao modelo de financiamento de campanhas eleitorais. Em outras palavras tem-se uma representação política antagônica ao discurso comum de comprometimento com a saúde pública universal, mas que atua em favor das operadoras e planos privados de saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde Suplementar, Congresso Nacional, Bancada da Saúde, Financiamento de Campanha.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCJC	Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania
CF	Constituição Federal
CSSF	Comissão de Seguridade Social e Família
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CNSP	Conselho Nacional de Seguros Privados
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
DIAP	Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar
OPS	Operadoras de Planos de Saúde
PCdoB	Partido Comunista do Brasil
PDT	Partido Democrático Trabalhista
PEC	Projeto de Emenda Constitucional
PL	Projeto de Lei
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PT	Partido dos Trabalhadores
PTB	Partido Trabalhista Brasileiro
REQ	Requerimento
SD	Solidariedade
SNSP	Sistema Nacional de Seguros Privados
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSEP	Superintendência de Seguros Privados
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
1 O DEBATE ENTRE ELITISTAS, PLURALISTAS E MARXISTAS	13
1.1 ELITISTAS	15
1.2 PLURALISTAS	17
1.3 MARXISTAS	19
1.4 O PODER DE DECISÃO	24
1.5 NEO INSTITUCIONALISMO E REPRESENTAÇÃO POLÍTICA	27
2 A SAÚDE SUPLEMENTAR NO CONGRESSO NACIONAL	33
2.1 DARCÍSIO PERONDI	48
2.2 ANTONIO BRITO	53
2.3 MÁRIO HERINGER	55
2.4 CARLOS MANATO	58
2.5 SARAIVA FELIPE	60
2.6 JANDIRA FEGHALI	64
2.7 JORGE SOLLA	68
CONCLUSÃO	71
REFERÊNCIAS	77
ANEXO	80

INTRODUÇÃO

No últimos anos tem sido notável a expansão do mercado da Saúde Suplementar no Brasil. As operadoras de planos de saúde, embora atuem em um setor não compatível com a lógica de mercado que visa o lucro, têm obtido um número expressivo de beneficiários que cresce concomitante ao lucro dessas empresas. Atualmente são 50,27 milhões de usuários da assistência médica privada de acordo com o Sistema de Informação de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e uma receita de R\$ 79,9 bilhões anuais, segundo a mesma. Esses dois indicadores chamam atenção por sua relevância social e econômica e reafirmam a necessidade de uma investigação aprofundada sobre os mecanismos utilizados por esse setor para influenciar e garantir sua participação no processo decisório no Poder Legislativo, assegurando, por via institucional, sua expansão

Por muito tempo a saúde privada atuou sem regulação, sendo necessários dez anos desde a Constituição Federal que em seu Art. 199 onde definiu a saúde livre à iniciativa privada, até a elaboração da Lei 9.656/1998 que regulamenta este mercado. O processo de elaboração da referida Lei durou oito anos, revelando uma grande disputa de interesses no Congresso Nacional. De um lado os beneficiários dos planos de saúde, de outro empresas que lutavam pela manutenção de sua atuação livre, sem regra, ou ainda grandes empresas do setor que apoiavam uma regulação excludente, já que um mercado onde as regras são rígidas sendo necessárias maior organização para cumpri-las, elimina do mercado empresas menores, reduzindo a concorrência.

No contexto da redemocratização do país, o centro das decisões a respeito das políticas públicas deixa de ser o Poder Executivo passando para o Parlamento, conferindo maior visibilidade aos interesses dos grupos privados da saúde, fazendo com que estes invistam sistematicamente nos espaços de representação política a fim de viabilizarem suas demandas. É nesta direção que se apresenta o financiamento de campanhas eleitorais pelas empresas do setor da saúde suplementar. Empresas doam recursos financeiros a políticos, com interesses de que esta ação reflita no amortecimento do rigor da lei e na redução da eficácia normativa. Somente na campanha eleitoral de 2014, foram doados R\$ 54.902.441,22 pelas operadoras de planos de saúde a 131 candidatos a cargos políticos (BAHIA E SCHEFFER 2015).

O presente estudo surge a partir da leitura do relatório de pesquisa apresentado pelos professores Ligia Bahia, do Instituto de Educação em Saúde coletiva da UFRJ e do professor Mário Scheffer da Faculdade de Medicina da USP, no qual é apresentado um mapeamento de interesses das empresas de planos de saúde projetados no Poder Legislativo, a partir de doações realizadas por operadoras de planos de saúde aos pleiteadores a cargos políticos. O relatório, porém, não permite estabelecer uma relação entre os doadores e a atuação dos parlamentares.

Neste sentido, este trabalho de conclusão de curso propõe-se a preencher esta lacuna e analisar a atuação parlamentar dos Deputados Federais que, uma vez eleitos, compõem a bancada da saúde. Busca-se, ainda, conhecer quem são e como atuam esses mesmos Deputados e sua interação com os agentes pró e contra o setor de saúde suplementar na Câmara dos Deputados do Congresso Nacional brasileiro. Este estudo

permitirá identificar o caráter da representação política em relação à saúde pública no Brasil. Como hipótese este trabalho sustenta que uma parcela considerável dos parlamentares financiados por empresas privadas da saúde, atua em favor do crescimento econômico do setor de saúde suplementar, por meio de políticas de incentivo ao seu desenvolvimento e em sintonia com o lobbying setorial, desconsiderando os aspectos negativos relativos ao mau funcionamento dos serviços prestados por este setor, contrariando assim o interesse público. Em outras palavras, tem-se uma representação política cuja atuação diverge completamente do discurso comprometido com a saúde pública universal mais comumente propalada ao longo das campanhas eleitorais, revelando-se fortemente vinculada aos interesses do mercado.

Apesar de não ser possível, preliminarmente, afirmar que o volume do financiamento interfere diretamente nas decisões tomadas pelo representante beneficiado por essas doações, há uma relação direta entre o valor disponível para a campanha com a chance desse candidato se eleger¹. Por este motivo é relevante observar a relação desses grupos de interesses privados com os candidatos eleitos à função de Deputado Federal e, mais, analisar os possíveis efeitos desse tipo de incentivo sobre a atuação do parlamentar, já que o atendimento de interesses privados sobre o bem público e o interesse coletivo, é um conflito que pode surgir para o parlamentar na apresentação de políticas públicas ou projetos de leis na Câmara dos Deputados.

¹ É certo que em um sistema democrático é possível que qualquer candidato seja eleito, ainda que sua campanha seja de menor proporção a de outros candidatos. Todavia, com as campanhas eleitorais tornando-se cada vez mais midiáticas, é mais comum que o candidato com maior possibilidade financeira alcance resultados mais favoráveis.

Ademais, o Assistente Social, profissional inserido na elaboração e execução de políticas públicas, deve cada vez mais se inteirar e intervir nos processos de formulação de políticas públicas. Para tanto, conhecer e acompanhar a dinâmica da elaboração dessas políticas nas instituições nas quais elas ocorrem é fundamental para o desenvolvimento profissional na medida em que aumenta sua compreensão sobre os fenômenos políticos e sociais, possibilitando uma intervenção crítica em defesa dos direitos sociais e na construção de uma sociedade justa e igualitária.

Para a elaboração deste estudo, empreendeu-se uma análise relativa à dinâmica da formulação de políticas públicas na Câmara dos Deputados no âmbito da saúde suplementar no Brasil. Foi realizada uma pesquisa qualitativa e quantitativa referente a atuação dos parlamentares componentes da chamada Bancada da Saúde no Congresso Nacional, em específico na Câmara dos Deputados, a partir das proposições encaminhadas por eles, bem como pelos votos dos mesmos em sessões do plenário cuja matéria a ser discutida envolvesse saúde pública, saúde privada, operadoras de planos de saúde, ou ainda quaisquer temas que produzam impactos na Saúde, no período de janeiro de 2015 a outubro do mesmo ano.

Foram identificados, a partir de mecanismos como o Portal da Câmara na internet, o Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (DIAP) e da página na web intitulada Atlas Político, os componentes da bancada da saúde no Congresso Nacional. Da lista identificada, selecionou-se sete Deputados Federais, representando seis partidos diferentes (PMDB, PTB, PDT, SD, PCdoB e PT), cada qual com ideologia e propostas divergentes, vinculados tanto à esquerda quanto à direita, ligados a três setores da saúde: filantrópico,

privado e público. O recorte temporal da pesquisa é a Legislatura 2015-2019 e se deu por conta do tempo disponível para a consulta – pelo mesmo motivo escolheu-se trabalhar sem o Senado Federal -, já que o número de proposições e sessões a serem analisados, é bem menor, por se tratar do primeiro ano do período. Após esta seleção, a partir dos dados disponibilizados pelo Sistema de Prestação de Contas Eleitorais do Tribunal Superior Eleitoral (TSE) foi discriminado o valor destinado por empresas privadas da saúde à campanha eleitoral de cada Deputado selecionado. Finalmente, chegou-se ao monitoramento individual dos parlamentares, a partir dos relatórios de proposições e de votos disponibilizados no Portal da Câmara.

Este trabalho está organizado em dois capítulos. O primeiro apresentará os alicerces teóricos sobre os conceitos de participação política, bem como de representação política e poder em uma democracia representativa utilizados nesta análise. Esta revisão teórica, em que diversas abordagens são apresentadas, é relevante para a compreensão do cenário brasileiro de elaboração de políticas públicas, bem como para compreender os fundamentos que explicam a atuação política em uma democracia representativa. O segundo capítulo apresenta um breve histórico da Saúde Suplementar no Congresso Nacional, apontando os mecanismos de influência dos grupos particulares no parlamento. Finalmente, a pesquisa traz os dados colhidos e as informações obtidas durante as consultas sobre a composição e funcionamento da Bancada no site do Legislativo Federal. A este capítulo segue a conclusão.

1. O DEBATE ENTRE ELITISTAS, PLURALISTAS E MARXISTAS

Neste capítulo trataremos, brevemente, das Teorias Democráticas Contemporâneas, expondo o debate sobre participação política e representação em uma democracia representativa. Serão discutidos os argumentos dos chamados elitistas, pluralistas e marxistas, para, mais a frente, chegarmos à discussão da representação política na saúde suplementar. A importância de se buscar tal diversidade teórica deve-se à possibilidade de, a partir de autores que se contrapõem, apreender qual corrente teórica melhor adequa-se à explicação do problema proposto por este estudo. Preliminarmente cabe, no entanto, uma breve descrição dos conceitos de democracia na qual situam-se as formas de participação política aqui explicitadas.

A partir do pensamento político grego, identifica-se uma notável tipologia das formas de governo, das quais uma delas é a democracia, conceituada, de acordo com Norberto Bobbio (2013), como o governo de muitos, dos mais, da maioria. Seria o chamado governo do povo, que contrapõe-se ao governo de uns poucos. Bobbio (2013) faz uma distinção entre o que chama de democracia dos antigos e democracia dos modernos, onde a primeira denominaria a democracia direta e a segunda a democracia representativa. Conforme o autor, o que distingue essas “duas” democracias não é o titular do poder, que é sempre o povo, mas o modo de exercer esse direito. A democracia dos antigos e o modo do povo exercer a soberania seria inviável pois demandaria um Estado pequeno de poucas dimensões no qual seja fácil ao povo se reunir, o que é fora da realidade dos modernos que contam com Estados cada vez maiores em dimensão. Este seria um dos motivos que

consolidam a democracia representativa, entretanto, esta também nasceu da convicção de que os representantes eleitos pelos cidadãos estariam em condições de avaliar quais seriam os interesses gerais melhor do que os próprios cidadãos, que poderiam, facilmente, perderem-se em seus próprios interesses particulares.

É nesta forma de governo que estão postos mecanismos de participação política observados neste estudo. Para Cremonese (2008), é possível definir participação política a partir do número e da amplitude de indivíduos e grupos envolvidos em tomadas de decisão. Idealmente falando, a participação materializa-se no encontro de cidadãos livres que discutem livremente e votam sobre decisões de governo. Apoiado em Avelar (Apud. CREMONESE 2008), Cremonese aponta três canais de participação política: canal eleitoral, canal corporativo e canal organizacional. Trata-se, no primeiro canal, das formas de participação política em atividades como os atos de votar, de frequentar reuniões em partidos, de convencer pessoas a optarem por certos candidatos e partidos, ou ainda de contribuir financeiramente para campanhas eleitorais e candidatar-se. O segundo canal – o corporativo – relaciona-se com a representação de interesses privados no sistema estatal, organizações profissionais e empresariais, além das instâncias do Judiciário e do Legislativo. Finalmente o terceiro canal, chamado de organizacional, refere-se as atividades que se dão no espaço não estatal da política, como os movimentos sociais. Assim sendo, essa organização pode se dar em torno de um tema, de um problema ou de um grupo.

Sobre as formas de representação na sociedade, diversas correntes teóricas foram formuladas a fim de responder uma pergunta: a quem pertence

o poder nas sociedades democráticas? A seguir, apresenta-se três grupos de pensadores que escreveram visando elucidar a questão apresentada. Os elitistas, os pluralistas e os marxistas.

1.1 ELITISTAS

A teoria clássica das elites foi formulada no início do século XX por autores como Vilfredo Pareto, Gaetano Mosca e Robert Michels, e ia de encontro a todas as concepções de participação popular na política, considerando-as irreais em uma democracia. Em outras palavras, em suas análises, os elitistas clássicos tinham o objetivo de demonstrar a impossibilidade da efetivação de um regime democrático. Por democracia, esses autores entendem o modo de escolher pessoas delegadas de tomar decisões e de colocar limites a seus excessos. Assim, de acordo com Miguel (2003), Pareto indicava a movimentação das elites como essencial a qualquer transformação social, ou seja, manifestava-se a eterna permanência da dominação sobre a massa. Nas palavras de Mosca (Apud. MIGUEL 2003), isto significa que o domínio da minoria sobre a maioria consistia em regra sociológica invariável.

Robert Michels, autor sobre o qual este trabalho se fundamenta para pensar esta corrente teórica, expressa bem a visão elitista. Em sua obra mais importante, *Sociologia dos Partidos Políticos* (1914), o autor determina a “lei de ferro das oligarquias” como confirmação de que a busca de qualquer interesse coletivo gera, inevitavelmente, uma elite independente. Em uma visão geral, a reflexão de Michels era sustentada na concepção de que aqueles que detêm

poder vão usá-lo, em primeiro lugar, para seu próprio benefício. A clássica divisão entre líderes e liderados, a princípio ligada à organização das massas, sempre se torna mais que uma simples forma de organização. Esta divisão se torna uma diferenciação de interesses e uma forma de dominação. O autor sintetiza muito bem a ideia dos autores chamados elitistas, de que as promessas oriundas de um pensamento democrático são utópicas, ou seja, para os elitistas, a igualdade é impossível, já que as massas são necessariamente governadas por uma minoria que se estabelece até mesmo no interior de partidos autotitulado como democráticos.

Aos poucos o poder de decisão é tirado das mãos das massas e concentrado nas mãos dos chefes. Estes chefes que antes eram apenas órgãos executores da vontade coletiva, logo se tornam independentes das massas. Gradativamente os delegados anteriormente escolhidos pela massa, passam a considerar-se os donos da situação. Em todas as organizações os dirigentes tendem a opor-se aos adeptos, a formar um círculo interno fechado e a eternizar-se no poder. Uma vez que, segundo o autor, o princípio da organização deve ser considerado vital à luta política conduzida pelas massas, elas estão sempre suscetíveis a este tipo de dominação de seus líderes. É necessário, em algum momento, que a massa delegue a tomada de decisões para uma direção, pois ela encontra alguns entraves para governar diretamente. A dificuldade tem início no fato de que as massas não podem governar devido a impossibilidades mecânica e técnica. A impossibilidade mecânica consiste no impedimento, por exemplo, de encontrar espaço para reunir a massa regularmente para assembleias deliberativas. A impossibilidade técnica é ilustrada por Michels no seguinte exemplo:

Se Jacques é culpado de uma injustiça em relação a Pierre, é absolutamente impossível que nós, os demais cidadãos, participemos de uma enquete pessoal sobre o assunto, a fim de, sendo o caso, tomar partido em favor de Pierre contra Jacques. O que sucede, aliás, nos partidos democráticos modernos, onde a coletividade não tem condições de resolver diretamente as controvérsias que surgem no seu seio. (p.18)

Assim, o autor assenta a necessidade de a massa eleger delegados que sejam, em algum nível, capazes de representá-la e de garantir a realização de sua vontade. Desse modo, em todos os grupos, até nos “mais sinceramente democráticos” – nas palavras do autor – confia-se a certos indivíduos o planejar e o executar das ações mais relevantes. Caindo, cedo ou tarde, na construção de uma oligarquia, ou seja, no governo de poucos.

1.2 PLURALISTAS

Em contrapartida à teoria elitista, a teoria pluralista, que tem Robert Dahl como principal teórico, opõe-se à concentração do poder vista nos autores do primeiro grupo. Entendendo democracia como um ideal dificilmente concretizado, ele apresenta a palavra “poliarquia” como uma possível aproximação a esse ideal. Para Dahl (1989), a efetivação parcial da democracia definiria uma organização Poliárquica, ou seja, com diversos polos de poder, sem que um desses polos seja capaz de impor dominação à sociedade como um todo. Se não se pode contar com o governo do povo ou com o governo da maioria, podemos ao menos ter um sistema político que distribua a capacidade de influência entre muitas minorias. O autor parte do pressuposto que para um governo responder à todos os cidadãos de acordo com suas preferencias,

(...) todos os cidadãos plenos devem ter oportunidades plenas: 1. De formular suas preferências. 2. De expressar suas preferências a seus concidadãos e ao governo através da ação individual e da coletiva. 3. De ter suas preferências igualmente consideradas na conduta do governo, ou seja, consideradas sem discriminação decorrente do conteúdo ou da fonte da preferência. (p.26).

Estas três condições elencadas pelo autor são necessárias, ainda que não sejam o bastante, para a consolidação de uma poliarquia. No entanto, para que elas sejam alcançadas por um grande número de pessoas, Dahl determina oito requisitos que devem ser assegurados pelas instituições. São eles:

1. Liberdade de formar e aderir a organizações;
2. Liberdade de expressão;
3. Direito de voto;
4. Elegibilidade para cargos públicos;
5. Direito de líderes políticos disputarem apoios e votos;
6. Fontes alternativas de informação;
7. Eleições livres e idôneas e
8. Instituições para fazer com que as políticas governamentais dependam de eleições e de outras manifestações de preferências.

Examinando a lista de oito garantias institucionais, tudo indica que elas deveriam nos proporcionar uma escala teórica em cujo âmbito seria possível ordenar diferentes sistemas políticos. (p.26).

O que Robert Dahl assinala é que a análise do nível em que estes oito requisitos são disponibilizados em um determinado país, poderia indicar qual o regime político vigente neste país. Para uma apreciação deste tipo o autor sugere a interpretação dos requisitos a partir de duas dimensões teóricas: a amplitude da oposição e da contestação pública e a inclusividade (direito de participação). Isto significa que quanto maior o número de mecanismos afirmados que garantam o acesso dos cidadãos aos direitos pelos quais estas

duas dimensões teóricas são alcançadas progressivamente, mais este país se aproxima de uma poliarquia². Nas palavras do autor,

As poliarquias podem ser pensadas então como regimes relativamente (mas incompletamente) democratizados, ou, em outros termos, as poliarquias são regimes que foram substancialmente popularizados e liberalizados, isto é, fortemente inclusivos e amplamente abertos à contestação pública. (p.31).

Neste sentido, Cremonese (2008) afirma que para Dahl, a poliarquia é o sistema político das sociedades modernas, e tem como característica fundamental uma forte descentralização dos recursos do poder, e no núcleo desta sociedade as decisões essenciais são tomadas a partir de uma livre negociação entre diversos grupos autônomos que concorrem entre si, mas ligados mutuamente pelas regras de cunho social e político.

1.3 MARXISTAS

Na contramão destas duas correntes, encontra-se Nico Poulantzas, intelectual marxista que critica as visões elitistas anteriormente discutidas neste trabalho. Codato e Perissinotto (2009) ressaltam que quando se refere à crítica marxista às elites, o autor não limita o termo apenas àquela corrente teórica que tem em Mosca, Pareto e Michels seus principais teóricos. A esta ele chama de unidade das elites. A crítica abarca ainda os estudos de Dahl, Parsons e Aron que desenvolvem a pluralidade das elites.

Poulantzas (1968) enfatiza que as análises feitas pelos elitistas à visão marxista da política, resultam de interpretações equivocadas do marxismo.

² Como ressaltado anteriormente, para Dahl nenhum grande sistema no mundo é plenamente democratizado, por isso ele chama os sistemas políticos que mais se aproximam dos maiores níveis nas duas dimensões citadas – contestação pública e inclusividade – de poliarquia.

Conforme o autor, estas críticas levantam questionamentos quanto a relação entre a classe dominante e a burocracia do Estado, bem como a fonte do poder.

Nesta direção Codato e Perissinotto (2009) salientam dois erros cometidos pelos elitistas ao criticar autores marxistas. O primeiro erro é considerar que o marxismo pretende que haja uma concentração do poder político nas mãos de uma classe econômica e politicamente dominante. No entanto, para os autores, esta crítica não pondera algo que é fundamental para o marxismo clássico: a distinção entre *poder de Estado* e *aparelho do Estado*. O primeiro trata-se do poder social exercido através das instituições do Estado capitalista. Quanto ao segundo, refere-se ao lugar onde este poder é exercido. Portanto, neste quesito, o *poder do Estado* seria detido pela classe dominante, enquanto que o *aparelho do Estado*, ou seja, o exercício deste poder, pode ser ocupado/desempenhado por outras categorias sociais como as camadas médias ou a pequena burguesia.

Um segundo erro da crítica elitista ao marxismo, pode ser desdobrada em dois eixos (CODATO E PERISSINOTTO 2009): 1. O primeiro sustenta haver uma pluralidade das elites, onde os grupos são determinados de acordo com a posição política que almejam ocupar nos diversos espaços (elite sindical, partidária, religiosa), 2. outro que espera a unidade das elites políticas.

Conforme os autores, a imprecisão no primeiro eixo encontra-se na concepção de que as camadas mais altas dos diversos grupos sociais não têm, tampouco representam, o mesmo interesse, não apresentando qualquer tipo de unidade. O problema é que este entendimento partilha o poder político, algo

inconcebível para o marxismo. Para Poulantzas (1968), por exemplo, a unidade do poder político e a centralidade do poder do Estado são fundamentais para as formações sociais capitalistas.

A unidade elitista, segundo eixo no qual se distende a crítica às elites, supõe a formação de uma única elite. Para Codato e Perissinotto (2009), embora rejeitem o uso do termo “classe dominante”³, é isso que os autores desta visão consideram quando se referem à existência de uma elite particular que detém o direito de dominar sobre todos os demais. De qualquer maneira, seu poder pode resultar tanto do controle que determinado grupo exerce sobre as relações de produção, como do controle do aparelho do Estado. Para Poulantzas, o paradoxo está no fato de que os que defendem essa unidade das elites, não escapam do determinismo, constantemente acusado ao marxismo.

Até aqui foi colocada a crítica marxista aos teóricos elitistas, sejam os que sustentam a pluralidade das elites, sejam os que defendem a unidade destas. Mais contemporaneamente, nos escritos de Carlos Nelson Coutinho em seu controverso texto “Democracia como valor universal” (1984), o autor disserta sobre a “saída” encontrada pela corrente marxista para pensar a democracia ou seu ideal.

Coutinho (1984) critica as correntes marxistas que têm uma visão reduzida, ou em suas palavras, estreita e instrumental da democracia. Segundo

³ Para citar um exemplo, Mills (1981) desconsidera o conceito de “classe dominante”, pois este utiliza um termo de natureza econômica – “classe” – juntamente com um termo de natureza política – “dominante”. De acordo com o autor, dizer que há uma “classe dominante” pressupõe que o mesmo grupo que domina economicamente, domina politicamente e, na verdade, esse fato pode ser ou não ser real a depender do caso analisado.

essas correntes, a democracia, embora seja útil para a luta das massas, não deixa de ser uma forma de dominação burguesa, ou ainda, dos monopólios nacionais e internacionais. De acordo com o autor, pensar desta forma é basear-se em uma concepção errada da teoria marxista do Estado de modo a associar, de forma mecânica, democracia política e dominação burguesa. Criticando esta ideia, o autor apresenta o valor universal da democracia desconsiderando as formas que a democracia institucionalmente assume na sociedade capitalista, e exaltando o processo pelo qual a política é socializada propondo novas formas de socialização do poder.

Para este representante da teoria marxista, a democracia é proposta no capitalismo, mas não pode ser efetivada neste. E, mais, o fim deste sistema não deságua no fim da democracia.

Portanto, se quisermos ser fiéis ao método de Lênin, temos de chegar à seguinte conclusão: é verdade que muitas das liberdades democráticas em sua forma moderna (o princípio da soberania popular, o reconhecimento legal do pluralismo, etc) têm nas revoluções burguesas, ou, mais precisamente, nos amplos movimentos populares que terminaram (...) por abrir o espaço político necessário à consolidação e reprodução da economia capitalista, as *condições históricas da sua gênese*; mas é igualmente verdade que, para o materialismo histórico, não existe identidade mecânica entre *gênese* e *n validade*. (p.21-22).

O que o autor ressalta nesta citação é que o desaparecimento da sociedade burguesa dando lugar a uma sociedade socialista, não fará com que a questão democracia se perca devido a seu valor universal. Importante dizer que o que o autor chama de *valor universal* trata-se das objetivações da democracia que colaboraram e colaboram para explicitar os componentes fundamentais presentes no ser genérico do homem social. Essas objetivações são relevantes para possibilitar que essa explicitação se dê em, nas palavras

do autor, “formações econômico sociais diferentes”, quer seja no capitalismo ou no socialismo.

Para Coutinho a democracia materializada em forma de representação política terá sua importância não apenas no momento de transição para o socialismo, mas ainda quando este for consolidado. Acontece que o socialismo continuará a gerar interesses e opiniões divergentes sobre diversas questões. Isto porque a eliminação de classes sociais não significa que a sociedade se tornará homogênea. Portanto a crítica que este autor faz a chamada democracia liberal, se objetiva não no conceito democracia, mas aos mecanismos institucionais liberais por meio dos quais a democracia se sustenta em uma sociedade capitalista. Conforme Coutinho,

A concepção segundo a qual a velha máquina estatal deve ser destruída para que se possa implantar a nova sociedade (...) continua a ter seu pleno valor de princípio. Ela assume hoje uma conotação concreta: a de que a democracia socialista pressupõe, por um lado, a criação de novos institutos políticos que não existem apenas embrionariamente, na democracia liberal clássica; e, por outro, a *mudança de função* de alguns velhos institutos liberais. (p. 25-26).

No socialismo a democracia permanece como fundamental, mas com uma socialização da participação política que, para Coutinho, não acontece no capitalismo já que não há uma socialização da participação política, deixando esta variando de elite em elite, seja no parlamento ou em organismos coletivos fora do Estado. Para se contrapor a isto, põe-se necessária assim como a socialização das forças produtivas e dos meios de produção, a socialização da política que traz concomitantemente a socialização do poder que consiste em uma socialização dos meios de governar, fato que encontra barreiras em uma democracia representativa liberal.

1.4 O PODER DE DECISÃO

Até aqui discutiu-se a quem pertence o poder ou a forma como este é dividido na sociedade. Nesta seção discutiremos a que tipo de poder referem-se os argumentos anteriores.

As teorias elitista e pluralista possuem algo em comum: ambas discutem o poder de decisão de forma a pensar sobre quem são os indivíduos ou os grupos que, de fato, tomam as decisões e como este poder é alcançado e mantido. Para Dahl (1989) só se deve analisar o poder a partir da observação de uma série de decisões concretas. Sendo assim, observa-se que os pluralistas têm seu foco no comportamento da tomada de decisões, quando há um conflito real gerado pelo que Dahl (apud LUKES, 1980) chamaria de "decisões-chaves". De acordo com Bachrach e Baratz (2011), esta é apenas a face visível do poder. Lukes (1980) explica que a tipologia de poder utilizada por estes dois autores abarca coerção, influência, autoridade, força e manipulação.

(...) Coerção, como vimos, existe quando A assegura a obediência de B pela ameaça de privação, onde há "um conflito acerca de valores ou curso de ação entre A e B" (p.24). Influência existe onde A, "sem recorrer a uma ameaça tácita, nem aberta de séria privação, faz com que B mude seu curso de ação" (p.30). Numa situação envolvendo autoridade, B obedece porque reconhece que a ordem de A é razoável em termos dos seus próprios valores (...) No caso da força, A alcança seu objetivo diante da obediência B, ao despojá-lo da opção entre obediência e desobediência. E manipulação é, pois, um aspecto ou subconceito de força, desde que aqui a obediência é imediata na ausência de reconhecimento da parte do obediente, ou da fonte ou da exata natureza da demanda sobre ele. (p.14).

Desta forma, a segunda face do poder, para estes autores ignorada pelos que discutiam elitismo ou pluralismo, consiste na capacidade que indivíduos ou grupos têm de impedir que temas que podem ser perigosos a seus interesses políticos, sejam objeto de debates e deliberação pública. Em outras palavras: a

segunda face do poder desconsidera a concepção de que o poder inclui e reflete apenas decisões concretas ou atividades que se relacionam diretamente com a tomada de decisões. Sobre isto, Bachrach e Baratz (2011) apontam:

É claro que o poder é exercido quando **A** participa da tomada de decisões que afeta **B**. Mas o poder também é exercido quando **A** devota suas energias na criação ou no reforço de valores sociais e políticos e de práticas institucionais que limitam o escopo do processo político submetido à consideração pública de apenas aqueles temas que são comparativamente inócuos para **A**. Na medida em que **A** obtém sucesso em fazer isso, impede-se que **B**, para todos os propósitos práticos, leve a público quaisquer temas que possam em sua decisão ser seriamente prejudiciais para o conjunto de preferências de **A**. (p. 151).

A citação expressa este ponto de que desempenhar alguma forma de influência na agenda pública também é poder, e ainda, o fato desta segunda face ser menos mensurável que a primeira, não a torna menos importante. Por esse motivo é que embora as “não-decisões” sejam, por definição, “não-eventos”, o “não-agir” também aponta para uma decisão política. E, mais, uma decisão pressupõe uma escolha mediante alternativas de decisão. Então, uma não decisão é como se fosse uma decisão que resultou na eliminação de um desafio proposto que vai de encontro aos interesses do tomador de decisão. Há semelhanças nas duas faces do poder. Em ambas, **A** participa de decisões afetando **B**. A diferença, no entanto, é que em um caso **A** atua nitidamente e no outro ele trabalha utilizando alguns procedimentos que o possibilitem manter certos temas fora do domínio público. Quando um grupo de pessoas ou apenas um indivíduo impede a aparição pública de conflitos em políticas públicas, esse grupo ou indivíduo tem poder. A noção de poder desenvolvida neste trabalho compreende esta segunda face do poder como fundamental para pensar este tema. Aqui é entendido que toda a forma de influência que o setor de saúde suplementar, seja por meio de uma Operadora de Planos de Saúde ou por

qualquer outro mecanismo, tenha sobre uma determinada decisão pública, é um demonstrativo de poder.

Como se pode notar, até aqui foram apresentadas duas visões de poder. A primeira, defendida pelos pluralistas, unidimensional, ou seja, considera apenas uma dimensão do poder. A segunda, defendida por Bachrach e Baratz (2011), seria uma visão bidimensional, uma vez que considera duas dimensões do poder, a saber: a de incidir concretamente em uma decisão ou deliberação, e a de influenciar na agenda pública acrescentando ou retirando temas que possam afetá-lo negativamente. Estas duas visões, embora divergentes em alguns pontos, convergem para o que é observável. Em outras palavras, a visão unidimensional centraliza o poder nas decisões concretas que podem ser verificadas ou observadas. A visão bidimensional, ainda que dê uma certa atenção para a não-decisão como algo que pode beneficiar alguém que tenha interesse que tal decisão não seja tomada, ou sequer discutida, ela também aponta para o que é observável. Para os defensores desta visão, o poder de não-decisão só existe onde há queixas. Se o observador não pode verificar queixas, ele pressupõe que houve um consenso, portanto, ninguém teve interesses feridos pelo uso do poder.

Esta visão bidimensional do poder é central na análise a que esse trabalho se propõe, pois as ações e as escolhas dos Deputados Federais consultados durante a pesquisa, foram observadas a partir desta concepção, onde não apenas a decisão concreta deve ser considerada, mas a influência que cada parlamentar tem em fazer com que determinados temas componham a agenda política. Daí a importância de considerar não apenas a ação, mas a “não ação”.

1.5 NEO INSTITUCIONALISMO E REPRESENTAÇÃO POLÍTICA

São muitos os questionamentos que envolvem o estudo de decisões políticas. O afã por desvendar se estas decisões são tomadas a partir das preferências individuais e egoístas dos sujeitos que agem isoladamente ou se, do contrário, estas decisões são consequentes das instituições políticas e das regras que formam as mesmas, tem sido norteador de duas diferentes abordagens da Ciência Política: o neo-institucionalismo⁴ e o comportamentalismo.

O neo-institucionalismo surge como um embate às abordagens comportamentalistas predominantes no âmbito das ciências sociais no final da II Guerra Mundial (RIBEIRO 2012). Este comportamentalismo tem sua base em ideias positivistas onde busca-se aproximar as ciências sociais das ciências naturais, constituindo-se uma vertente cujo objeto central de estudo é a previsibilidade do comportamento humano nas instituições. A visão deste novo institucionalismo não pode ser considerada homogênea. Hall e Taylor (2003) identificam ao menos três métodos diferentes de análise, todos eles sugerindo o título de neo-institucionalismo: institucionalismo histórico, institucionalismo da escolha racional e institucionalismo sociológico. Todas as três concepções, embora tenham cada qual a sua compreensão das questões políticas que abarcam as instituições, inclinam-se a explicar o lugar destas na determinação de resultados sociais e políticos.

⁴ O neo-institucionalismo procede do antigo institucionalismo no qual estudiosos pensavam na importância das instituições democráticas. Suas contribuições, no entanto, objetivavam muito mais a prescrever modelos constitucionais do que se ater a fatos concretos. Acontece que a partir da década de 1930 surgiram questões que não podiam ser respondidas por essas ideias. Em decorrência disto os estudiosos das instituições passam a observar a dinâmica real da política, considerando os atores, seus interesses e as instituições nas quais se encontram, surgindo o chamado neo-institucionalismo (PERES 2008).

O institucionalismo histórico procura explicar a construção, a manutenção e a adaptação das instituições. Esta concepção tem como objeto de estudo não apenas o indivíduo que supostamente atua em uma determinada instituição, mas “o coletivo de agente em interação contínua” (RIBEIRO 2012), ou seja, como esses agentes interagem entre si na instituição e, mais, como desenvolvem-se as pressões por mudanças institucionais. Quando analisadas por este prisma, os resultados das escolhas sociais são inesperados, já que as interações nestas instituições acontecem entre atores cujas ações são orientadas por objetivos divergentes. Ademais, estes agentes podem estar dentro e fora das instituições.

Quanto ao surgimento das instituições para os teóricos da abordagem histórica, estas emergem

De modo global, como os procedimentos, protocolos, normas e convenções oficiais e oficiosas inerentes à estrutura organizacional da comunidade política ou da economia política. Isso estende-se das regras de uma ordem constitucional ou dos procedimentos habituais de funcionamento de uma organização até às convenções que governam o comportamento dos sindicatos ou as relações entre bancos e empresas. (HALL e TAYLOR 2003. p.196).

As normas oficiais inerentes à estrutura seriam os artigos constitucionais que regem a relação entre os poderes, além de estatutos formais. No entanto, não menos importante, estão as relações informais, mas que, de tão constantes, formalizam-se ao longo do tempo.

Quanto as relações indivíduos-instituições, esta perspectiva considera haver um equilíbrio no comportamento do indivíduo: o comportamento nunca é completamente estratégico, pois esbarra no limite pela visão de mundo que o indivíduo carrega. Ainda que o comportamento humano seja racional e, portanto, guiado para um determinado fim, os defensores do institucionalismo

histórico ressaltam que os indivíduos apelam constantemente aos protocolos estabelecidos ou a modelos de comportamento já pré-determinados para alcançar certos objetivos.

Um segundo método analítico proposto pelo neo-institucionalismo é o institucionalismo da escolha racional. Este tem sua origem a partir de um estudo comportamental realizado no Congresso dos Estados Unidos. A escola da escolha racional supõe que o indivíduo direciona suas atitudes por aquilo que ele almeja alcançar, isto significa que os homens buscariam os maiores benefícios aos menores custos. Devido a incapacidade de atingir por completo suas expectativas, o indivíduo une-se a outros buscando um “gerenciamento de recursos escassos para suas necessidades ilimitadas” (FRADE 1996).

Conforme Hall e Taylor (2003), esta concepção inspirou-se em uma contradição: como é possível haver produções legislativas estáveis se formar maiorias a partir da agregação das preferências particulares dos legisladores em relação a questões multidimensionais, seria impraticável? A resposta para esta indagação aponta para a função das instituições como meios de modelar e de criar parâmetros para as atividades individuais.

Assim sendo, na perspectiva da escolha racional as instituições surgem como regras ou estrutura de um jogo a definir os atores que o compõem, suas probabilidades para agir estrategicamente e os subsídios necessários para que uma determinada decisão seja tomada. O que dinamiza esta estrutura é a interação entre os atores, considerando suas preferências individuais (FRADE 1996; HALL e TAYLOR 2003; RIBEIRO 2012).

O institucionalismo da escolha racional é relevante para pensar o objeto de estudo deste trabalho, uma vez que seus teóricos propendem a analisar o comportamento humano dentro de instituições compostas por diversos grupos que divergem entre si naquilo que desejam alcançar, ou seja, indivíduos que agem aspirando maximizar a satisfação de suas próprias preferências, sejam elas comum aos grupos que representam ou não. Por este motivo, no segundo capítulo deste estudo retomaremos alguns conceitos presentes nesta escola para analisarmos os grupos de pressão, que aqui é são representados pelos Deputados Federais da Bancada da Saúde, e a forma como eles atuam no Congresso Nacional.

Finalmente, há uma terceira concepção presente nas inúmeras discussões acerca do neo-institucionalismo, o institucionalismo sociológico. Sobre este, comentarei de maneira sucinta devido à pouca utilidade desta vertente para este trabalho. De acordo com Hall e Taylor (2003) o institucionalismo sociológico pensa as instituições de maneira mais abrangente, relacionando os conceitos de instituições com o de cultura. Em outras palavras, esta concepção sustenta que a maioria das formas de procedimentos presentes nas instituições não são ali desenvolvidas pelo simples fato de serem eficazes para executar tarefas. No entanto, elas fazem parte de práticas culturais que seriam adotadas por essas organizações muito em consequência do mesmo processo onde emergem as práticas culturais em geral. Nas palavras dos autores “mesmo a prática aparentemente mais burocrática deveria ser explicada nesses termos culturalistas” (HALL E TAYLOR 2003).

Parte da literatura acadêmica sobre democracia considera haver uma crise da representação. Para esta gama de autores, as eleições têm sido

instrumentos insuficientes de aplicação da soberania popular e de representatividade dos governantes. Além disto, as notícias de corrupção envolvendo o financiamento de campanhas eleitorais e a queda no comparecimento de eleitores que vão às urnas nas diversas democracias, sugerem que os partidos estão cada vez mais ineficientes em representar os interesses, as opiniões e os valores dos diversos grupos da sociedade (LOUREIRO, 2009; MIGUEL, 2003; YOUNG 2006).

Politicamente, representação refere-se a alguns indivíduos ou grupos que atuam por outros. Explicitamente, representação está relacionada a democracias representativas, onde os eleitos pelo povo falam por seus constituintes na legislatura. Hanna Pitkin (1969) distingue quatro visões de representação: formalista, descritiva, simbólica e substantiva. Neste estudo privilegiaremos apenas as duas primeiras para fins de análise. Na visão formalista, a autora se baseia nos estudos de Hobbes para apontar um tipo de representação que inclui tanto a representação por autorização prévia quanto representação por responsabilização posterior. Portanto, de acordo com os estudos de Pitkin, a visão formalista compreende então duas dimensões: a autorização e a *accountability*. Autorização refere-se às regras que organizam a representação política, dando ao representando o direito de representar. *Accountability* refere-se aos processos através dos quais os representantes teriam que prestar contas dos seus atos. Na visão descritiva o representante agiria como um reflexo dos representados, reproduzindo suas características e vontades principais. Neste tipo de representação é como se o representante não atuasse por seus representados, mas os substituísse. Vejamos os escritos de Pitkin:

Pode-se, por exemplo, pensar em representação, não no sentido de agir por outras pessoas, mas no sentido de responder por alguma coisa que está ausente. Uma coisa ou pessoa pode estar no lugar de outra, pode substituir esta outra, caso ambas sejam suficientemente parecidas, justamente devido a sua semelhança. Portanto, o que distingue uma legislatura representativa de outro grupo qualquer de pessoas é a sua correspondência precisa, de parte a parte, com a maioria da população pela qual ela é responsável. Se a representação política deve ser compreendida nos moldes, por assim dizer, da arte de representação, então, ao que parece, ela pressupõe uma semelhança descritiva entre representantes e aqueles em nome dos quais eles respondem. Uma legislatura, para ser representativa, deve ser um mapa preciso de toda a nação, um retrato do povo, um eco fiel de suas vozes, um espelho que reflete com exatidão os vários segmentos do público (p. 15).

Sendo assim, para Pitkin haveria uma estreita correspondência entre as características do representante e do representado. No entanto, segundo a autora, o ponto contestável desta visão está no fato de que um mapa, por exemplo, não é a representação fiel do que é real, nem um espelho reflete puramente a imagem colocada diante dele. Da mesma forma, um representante por maior que seja a semelhança com aqueles que ele representa, não pode ser considerado uma amostra do seu grupo. Importante observar como esta visão se confronta com a apresentada anteriormente. Na visão formalista, o representante é responsabilizado pelas decisões que toma em nome dos representados. Entretanto, na visão descritiva, o representante não pode ser responsabilizado e nem é exigido uma prestação por parte do mesmo, uma vez que, uma pessoa só pode ser responsabilizada pelo que ela faz, mas não pelo que ela é. É a partir da visão formalista de representação que este estudo analisa a relação dos representantes na função de Deputado Federal com o povo que o elege.

2. A SAÚDE SUPLEMENTAR NO CONGRESSO NACIONAL

Este capítulo faz uma explanação sobre as propostas legislativas e projetos de leis (PLs) que visam regulamentar os planos de saúde. Busca-se trazer os principais pontos nesse processo apontando as características destas primeiras propostas e PLs demonstrando a razão do interesse por um espaço no Congresso Nacional que diversos setores econômicos possuem.

Os serviços privados de assistência à saúde, mais precisamente os planos de saúde, emergem no Brasil na década de 1960. No entanto, no que tange a sua regulação, somente em 21 de novembro de 1966 é que o Estado passa a regular as operações de seguros através do Decreto-Lei nº 73 que instituiu o seguro-saúde para a cobertura da assistência médica, subordinando o mercado de seguros às disposições deste decreto. Este mesmo Decreto-Lei institui o Sistema Nacional de Seguros Privados (SNSP) que era formado, entre outros organismos, pelo Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP). O CNSP era o órgão que normatizava as atividades deste mercado no Brasil. A ele cabia fixar diretrizes e normas da política de seguros privados no Brasil, além de regular, fiscalizar e aplicar as penalidades previstas.

Mais tarde, em 1988, é promulgada a nova Constituição Federal (CF), assegurando em seu texto o direito à saúde pública e gratuita. Embora esta nova Constituição tenha garantido o direito à saúde e o dever do Estado em provê-la, ela permite que a iniciativa privada preste serviços de assistência à saúde. O direito à saúde pública chega até a população através do Sistema Único de Saúde (SUS), também descrito no texto da CF/1988. Este Sistema é regulamentado e tem suas características definidas nas Leis 8.080/90 e

8.142/90. Por outro lado, a atuação privada, embora prevista na Constituição Federal, não tem sua regulamentação definida imediatamente, sendo necessários quase dez anos de discussões e negociações para que fosse formalizado os marcos mínimos da regulação e da regulamentação do mercado de saúde suplementar no Brasil. A primeira proposição legislativa tratando de regulamentar planos de saúde data de 1991 e foi apresentada à Câmara dos Deputados pela então Deputada Irma Passoni, do Partido dos Trabalhadores (ROMERO 2010). Importante pontuar aqui a diferença entre planos e seguros de saúde. Do ponto de vista do usuário, a prestação de serviço de assistência à saúde quer na forma de seguro, quer na de um plano, funciona na mesma lógica. Entretanto, há uma diferença fundamental entre os dois: o seguro possibilita livre escolha de médicos e hospitais, com direito a reembolso. Já o plano de saúde, não oferece esse reembolso, devendo ser utilizado apenas em rede própria ou credenciada.

Oito anos foi o período de espera entre as primeiras proposições apresentadas no Congresso Nacional e a primeira a ser aprovada foi a Lei dos Planos de Saúde, em 1998. Embora a Câmara dos Deputados tenha sido a primeira casa a colocar na agenda a necessidade de regulamentação deste setor, a primeira casa a se manifestar aprovando o primeiro projeto de Lei sobre este assunto foi o Senado. Este primeiro projeto de lei já proibia a restrição de cobertura por planos e seguros de saúde. Mais tarde, em 1995, outro projeto foi aprovado pela mesma casa, o que instituía o Ressarcimento ao SUS⁵ que obriga as empresas de planos de saúde a ressarcir o Sistema

⁵ Sobre o Ressarcimento ao SUS, ver “Política de Ressarcimento ao SUS – uma análise de sua efetividade” de Mariana Rodrigues e Vinícius Guião, publicado na Revista do CFCH, Edição Especial JICTAC, Agosto/2014.

Único de Saúde por gastos decorrentes a prestação de serviços em rede pública aos seus beneficiários.

Romero (2010) destaca uma particularidade na tramitação dos projetos apreciados pela Câmara dos Deputados: enquanto a tramitação dos projetos apresentados do Senado corria sem grandes interrupções, na Câmara, a pressão das empresas operadoras de planos de saúde se deu de forma intensa e, por diversas vezes, eficaz, por meio de representantes seus nas bancadas de vários partidos.

As propostas apresentadas no Senado e na Câmara eram diversas, mas alguns autores (ROMERO 2010; COSTA 2001) apontam para três características facilmente identificadas nessas propostas. A primeira delas diz respeito a falta de abrangência nas proposições. Os projetos ocupavam-se apenas com um tópico, fugindo da regulamentação geral do setor. Os temas frequentemente envolvidos eram referentes à cobertura, à natureza dos contratos e ao reajuste de mensalidades. Deixando de ser contemplados temas como carências, fiscalização, relações com prestadores e resseguro, entre outros.

Outra característica das primeiras proposições é a ausência de distinção entre planos e seguros de saúde, tratando todos como se fossem um, sendo que os seguros de saúde já haviam sido regulamentados há mais de dez anos, como mostrado anteriormente no Decreto Lei que criou o CNSP, sendo a autoridade reguladora e fiscalizadora exercida pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP). Contudo, os planos de saúde é que não tinham regulamentação nem eram objeto de qualquer regulação. Ficando incabível

regulamentar com as mesmas normas as atividades das operadoras de planos de saúde e seguradoras. A terceira característica é que nenhuma das proposições feitas na Câmara ou no Senado previa a criação de um órgão responsável, como tem-se hoje a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), atribuindo às instâncias já existentes a autoridade reguladora e fiscalizadora.

A urgência de aprovação dos textos que propunham uma regulação do setor era grande. Além da magnitude econômica que a saúde suplementar alcançava – segundo Romero (2010) a estimativa era de que o setor movimentava mais de 17 bilhões de reais por ano⁶ e ainda recebia subsídios indiretos do SUS, que já arcava com a maioria dos procedimentos de alta complexidade e dos atendimentos de emergência -, os planos e seguros eram, já na década de 1990, objeto de um quarto das reclamações registradas no sistema de defesa do consumidor.

Quando a Lei 9.656 foi finalmente sancionada no dia 03 de junho de 1998, no dia 05 do mesmo mês, medidas que alteravam seis de seus dispositivos eram encaminhadas ao Congresso pelo então Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso.

Esta trajetória de regulamentação da Saúde Suplementar revela a complexidade e diversidade de temas que envolvem este setor, além de demonstrar como o mesmo é objeto de intensos debates no Congresso Nacional e árdua negociação entre os atores sociais envolvidos: usuários,

⁶ De acordo com o site Setor Saúde, as OPS alcançaram em 2013 uma receita bruta de R\$ 108 bilhões, com 50,3 milhões de brasileiros com planos de saúde. <<http://setorsaude.com.br/lucro-de-operadoras-de-planos-de-saude-cresce-25-em-2013/>>

empresários, operadoras, governo e parlamentares, cada qual com seus interesses e prioridades lutando e argumentando por seus direitos e decidindo ou influenciando nas tomadas de decisões que os envolve, o que é previsível e aceitável em uma democracia. No entanto, como consequência do alto poder de influência do segundo e terceiro grupo sobrepondo-se ao primeiro, tem-se de um lado os usuários que sofrem com um atendimento incompatível com o valor pago pelos serviços das operadoras. De outro os empresários e as operadoras que buscam minimizar seus gastos e maximizar seu lucro. E ainda, o governo e os parlamentares, que em seus discursos afirmam defender o interesse público, mas agem orientados pelos seus interesses políticos, buscando a garantia de recursos que permitam a sustentabilidade de suas carreiras políticas nas competições eleitorais, como é o caso dos candidatos a cargos políticos financiados por grandes empresas do setor de saúde suplementar.

Segundo Toledo (1985), o fenômeno industrial possibilitou o surgimento de novos ordenamentos no quadro institucional das sociedades mais avançadas, entre eles está o aparecimento dos grupos de pressão. Para o autor, os grupos de pressão são desenvolvidos para evitar que o Estado se sobreponha aos interesses particulares. Para isto, eles atuam também no âmbito do Parlamento, como forma não institucional de participação, buscando influenciar no processo decisório. Estes grupos são compostos por uma organização formal, que desempenha a pressão nas decisões de acordo com seus mais variados interesses. É a pressão que Frade (1996) descreve como “a atividade de um conjunto de indivíduos que unidos por motivações comuns, buscam, através do uso de sanções ou ameaças de uso delas, influenciar

sobre decisões que sejam tomadas pelo poder político” (p.13). Estes grupos podem atuar a partir de diversos mecanismos, mas neste estudo privilegiaremos apenas dois, sendo o primeiro deles o lobbying.

Este trabalho se apoia nos estudos de Oliveira (2004) para definir o lobbying como o processo a partir do qual grupos de pressão procuram influenciar e até mesmo participar da tomada de decisões do Estado, que contribuam para a elaboração de políticas públicas. A autora determina quatro tipos de lobbying desenvolvidos no Brasil, a saber: a) lobbying público; b) lobbying privado; c) lobbying classista e d) lobbying institucional. O primeiro formato, lobbying público, é aquele desempenhado por ministérios, empresas estatais, autarquias, agências reguladoras e diversos outros órgãos estatais que pressionam tanto o poder Executivo quanto o Legislativo buscando garantir novos direitos e a reafirmar os já conquistados. De acordo com Oliveira (2004) é comum que os órgãos estatais tenham departamentos de assessoria parlamentar visando influenciar os tomadores de decisão. Isto porque os órgãos governamentais defendem interesses divergentes e por inúmeras vezes conflitantes, fazendo com que estes ajam como grupos de pressão no debate por recursos ou competências.

O lobbying privado refere-se ao formato de lobby desempenhado por escritórios de lobbying e consultoria que embora não seja uma atividade que possua regulamentação, atuam desde meados dos anos 1970. Segundos os estudos de Oliveira (2004) estes escritórios são muito procurados por empresas privadas nacionais e também por entidades de classe.

O terceiro tipo de lobbying, chamado classista, faz menção ao tipo de atuação das entidades de classe que possuem o objetivo de pressionar e influenciar no processo de decisão a fim de defender os interesses de seus filiados que, não poucas vezes, são heterogêneos com interesses bastante amplos, o que faz com que essas entidades prezem pelos interesses que se revelam mais consensuais possíveis.

O quarto e último tipo de lobbying caracterizado por Oliveira como institucional, refere-se ao desempenho de empresas privadas que para influenciar no processo de decisão e elaboração de políticas públicas, criam departamentos onde um determinado executivo se dedica a representar os interesses da empresa que o contratou nos diversos níveis governamentais. Para Oliveira (2007), bem como para Bahia e Scheffer (2011), diversas empresas criaram esses departamentos de assuntos corporativos ou institucionais que se espalharam consideravelmente durante a ditadura militar. A redemocratização e a Constituição Federal de 1988 reforçaram esse processo porque, com o fim da ditadura militar as empresas foram impulsionadas a se adaptar a um novo ambiente que envolvia o processo de tomada de decisões. No Legislativo já não bastava ao empresário ter acesso a um ministro ou a outro agente do executivo para abrir todas as portas, como ocorria anteriormente. Desta forma, o lobby precisou se reorganizar.

Um segundo mecanismo de influência no processo decisório utilizado pelos grupos de pressão é a bancada suprapartidária. Suprapartidária porque trata-se de um bloco formado por parlamentares procedentes de diversos partidos políticos que guiados por um interesse minimamente comum, destinam-se a defender um assunto específico de interesse de um grupo que,

geralmente, influencia no surgimento da bancada. Interessante notar sobre as bancadas, que elas cumprem o papel de grupo de pressão dentro do Congresso Nacional e funcionam como um complemento aos grupos de pressão de fora do Congresso. Por possuir atores que desempenham funções no processo decisório, a pressão da bancada é feita de forma permanente. O grupo de fora pressiona a bancada, que pressiona o governo. Frade (1996) ao estudar a formação das bancadas suprapartidárias utiliza o conceito de “estrutura de oportunidades”, segundo a qual a decisão final do indivíduo seria posterior a dois processos de filtro. O primeiro filtro seria o conjunto de oportunidades de ação para cada indivíduo, resultante de coerções econômicas, legais, psicológicas e institucionais que se apresentam a ele. Posteriormente, o segundo filtro, faz com que o indivíduo escolha, a partir do conjunto de oportunidades, qual ação será executada. Ou seja, “as ações são, portanto, explicadas como combinações de oportunidades e desejos, isto é, uma equação resultante do que os indivíduos podem fazer e o que querem fazer” (FRADE 1996, p.21). Isto aponta para o fato de que a ação é resultado não só dos desejos de alguém, mas destes somados as oportunidades. Este é, para a autora, o primeiro passo para a ação coletiva dos parlamentares que se unem em uma bancada:

Para que ela [a ação coletiva] se concretize, é preciso que sinalize a possibilidade da consecução de objetivos que são individualmente estabelecidos, mas que encontram similaridade ou complementaridade nos demais indivíduos. (p.21)

A elucidação de Frade é relevante, porque ao pensar em uma bancada suprapartidária, não se pode concluir, apressadamente, que se trata de um bloco homogêneo no que tange aos objetivos de seus partícipes. Quando

Frade (1996) cita a possibilidade de conciliar objetivos que são individuais, mas que em algum ponto encontram similaridade com os outros indivíduos, podemos pensar na bancada da saúde como exemplo. Esta bancada é, assim como as outras, suprapartidária no sentido de comportar parlamentares de partidos diferentes, mas com um objetivo comum: mais recursos para a saúde. No entanto, cada representante da bancada representa um segmento da saúde – setor privado, filantropia e saúde pública. Isto significa que, embora todos lutem por mais recursos para a saúde, cada um deles, guiado por seus objetivos individualmente estabelecidos, pressionam para que estes recursos sejam encaminhados para o setor que eles representam. Funcionam na mesma linha a bancada da educação, a ruralista e a bancada das mulheres.

A composição da bancada da saúde, talvez seja das mais diversificadas. Ela é formada, de um lado, por representantes de donos de hospitais privados, de empresas de serviços hospitalares e de operadoras de planos de saúde. Por outro lado, faz parte da bancada parlamentares que lutam pela ampliação do Sistema Único de Saúde e um encurtamento do setor privado, médicos, enfermeiros, sanitaristas.

Neste estudo, entende-se que um dos motivos que fazem um parlamentar compor uma determinada bancada, são seus interesses coletivos e as alianças feitas com um determinado grupo de pressão, seja ele um segmento do tema ao qual a bancada se propõe como um todo, ou ainda empresas privadas que possuem interesses neste setor. É neste contexto de alianças entre parlamentares e grupos de interesse no processo decisório e na formulação de políticas públicas que aparece o financiamento de campanha eleitoral por empresas privadas. O financiamento de campanha consiste na

arrecadação de recursos para que um partido ou candidato realizem sua campanha política. No Brasil este financiamento é misto, ou seja, público e privado. O financiamento privado permite que as doações sejam tanto de pessoas físicas, quanto jurídicas. Acredita-se que há um interesse desses grupos econômicos setorializados em financiar campanha eleitoral de um candidato a Deputado Federal, por exemplo, para que seus interesses sejam considerados oportunamente na elaboração de leis ou políticas públicas para seu setor de origem. Essa relação entre o financiamento das campanhas e a atuação do parlamentar eleito em prol das empresas doadoras não são facilmente identificadas. Neste sentido, para Bahia e Scheffer (2011) é plausível pensar que uma empresa privada cujo objetivo principal é o lucro, não investiria quantias de dinheiro em algo que não lhes dessem retorno. Ainda que este não se de em forma de dinheiro propriamente dito, mas em benefícios, concessões, decisões que as favorecem, ou ainda no controle da agenda política a fim de que ideias contrárias aos seus interesses sejam ou não difundidas e discutidas. A ideia central, não apenas de empresas, é ter mais cadeiras na Câmara dos Deputados, o que significa mais poder de veto ou de aprovação.

O setor de saúde suplementar, seja os planos de saúde ou hospitais privados, têm grande interesse nas decisões políticas e econômicas que envolvem este segmento. Ao observar o pequeno histórico deste tema no Congresso Nacional, percebe-se um intenso embate para que a iniciativa privada na saúde fosse regulamentada. Foram inúmeras tentativas e pressões para que passos fossem dados em direção a uma regulação competente ao setor. Neste sentido, forma-se a hipótese de que a doação de empresas

privadas do setor da saúde suplementar aos candidatos a cargos no Legislativo surja de compromissos anteriores do parlamentar com o interesse em questão, e que, uma vez eleito, o parlamentar age de maneira a favorecê-los, por diversas vezes sem compromisso com a agenda partidária ou ideológica. Parte-se da premissa de que uma parcela considerável dos parlamentares brasileiros legisla em favor do crescimento do setor de saúde suplementar, por meio de políticas de incentivo ao seu desenvolvimento e em sintonia com o lobby setorial, desconsiderando os aspectos negativos relativos ao mau funcionamento dos serviços prestados por este setor e as crescentes necessidades dos usuários, contrariando assim o interesse público. Em outras palavras há uma parte de representantes que apresenta um discurso comprometido com a saúde pública universal, mas que atua em favor das operadoras e planos privados de saúde, ou favorecem o setor em detrimento do SUS.

Para testar esta hipótese, foi realizada uma pesquisa qualitativa e quantitativa, referente à atuação de parlamentares na chamada bancada da saúde no Congresso Nacional, a partir das proposições feitas por eles e também pelos votos dos mesmos em sessões cuja matéria a ser discutida envolvesse saúde pública, saúde privada, operadoras/planos de saúde, ou ainda empresas de serviços hospitalares. A identificação dos membros da bancada se deu a partir do relatório elaborado pelo Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar (DIAP) chamado Radiografia do Congresso Nacional⁷, confirmado pelo Portal da Câmara dos Deputados que lista os parlamentares de acordo com sua frente de trabalho, neste caso a Frente

⁷ Trata-se de uma publicação de referência, feita desde os anos de 1990 que traça o perfil do Congresso Nacional nas Legislaturas.

Parlamentar da Saúde. Desta lista, foram selecionados sete candidatos de partidos e setores diferentes conforme o quadro a seguir. Não foi utilizada a lista completa oferecida pelo DIAP⁸ porque constava nomes de Senadores que compõem a bancada e este trabalho busca analisar a Câmara dos Deputados especificamente. Ademais, procurou-se um equilíbrio no número de parlamentares por setor representado na bancada de saúde.

TABELA 1
BANCADA DA SAÚDE 2015 – 2019

PARLAMENTARES	ESTADO	CARGO	PARTIDO	SETOR
<i>Darcísio Perondi</i>	RS	<i>Deputado Federal</i>	<i>PMDB</i>	<i>Filantropia</i>
<i>Antonio Brito</i>	BA	<i>Deputado Federal</i>	<i>PTB</i>	<i>Filantropia</i>
Mário Heringer	MG	Deputado Federal	PDT	Privado
Carlos Manato	ES	Deputado Federal	SD	Privado
<i>Saraiva Felipe</i>	<i>MG</i>	<i>Deputado Federal</i>	<i>PMDB</i>	<i>Privado</i>
Jandira Feghali	RJ	Deputado Federal	PCdoB	Saúde Pública
Jorge Solla	BA	Deputado Federal	PT	Saúde Pública

Elaboração do autor. **FONTE:** Radiografia do Congresso Nacional: Legislatura 2015-2019, DIAP. Os três candidatos em destaque na tabela cumprem seu segundo mandato atuando na bancada.

Como podemos notar, os Deputados selecionados representam seis partidos, cada qual com ideologia e propostas diferentes, vinculados tanto à esquerda quanto à direita. Seis estados também diferentes em proporções geográficas e em representatividade na Câmara Legislativa, divididos em três grupos que compõem uma só bancada: filantropia, privado e saúde pública.

⁸ Para consulta da lista completa, ver Anexo 2.

Após esta seleção foi realizada uma consulta a dados secundários, a partir do estudo elaborado pelos professores Ligia Bahia e Mário Scheffer (2011, 2014) e também através do Sistema de Prestação de Contas Eleitorais, disponível no site do Tribunal Superior Eleitoral, que permite a consulta pública sobre financiamento de campanha, neste caso de 2014. A busca pode ser feita a partir do nome do candidato a ser consultado, ou ainda pela razão social ou pelo Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) da empresa a ser analisada. Aqui utilizamos o primeiro filtro, por nome do candidato pertencente à bancada. O resultado da consulta às doações a campanha dos parlamentares podem ser analisados na tabela a seguir que demonstra o valor doado a cada candidato que foi financiado por alguma empresa privada do setor, bem como o valor doado por cada empresa discriminadamente.

TABELA 2
FINANCIAMENTO DE CAMPANHA

ELEITO	VALOR TOTAL	VALOR POR EMPRESA
Darcísio Perondi	625.300,00	DIMED S/A Distribuidora de Medicamentos → 130.000,00
		AMIL Assistência Médica Internacional S.A → 300.000,00
		Infarma Produtos Farmacêuticos e Cosméticos S.A → 70.000,00
		SG Serviços Médicos LTDA ME → 300,00
		Unimed do Brasil Confederação Nacional das Cooperativas Médicas → 120.000,00
		Unimed Noroeste/RS – Sociedade Cooperativa de Assistência a Saúde LTDA → 5.000,00
Antonio Brito	154.987,00	Amil Assistência Médica Internacional S.A → 154.987,00
Mario Heringer	1.190.000,00	M H MED Serviços Hospitalares LTDA → 650.000,00
		Clínica Obstétrica Santa Maria Madalena LTDA → 250.000,00
		Heart Consultoria Médica LTDA EPP → 40.000,00
		Hospital Rio Laranjeira LTDA → 250.000,00
Carlos Manato	50.000,00	Hospital Metropolitano S.A → 50.000,00
Saraiva Felipe	570.000,00	Vitallis Saúde S.A → 80.000,00
		Útil Farma Distribuidora de Medicamentos e Hospitalar LTDA EPP → 430.000,00
		Policlínica Salud LTDA → 40.000,00
		Amil Assistência Médica Internacional → 100.000,00
Jandira Feghali	--	<i>NÃO FOI ENCONTRADA DOAÇÃO DE EMPRESAS LIGADA AO SETOR</i>
Jorge Solla	25.250,00	Vitalmed Serviços de Emergência Médica LTDA → 5000,00
		ICB Instituto de Cancerologia da Bahia → 20.000,00
		Curativos Serviços de Saúde LTDA → 250,00

Elaboração do autor. **FONTE:** Sistema de Prestação de Contas Eleitorais, TSE.

As doações em destaque foram feitas de forma indireta. Doadas para a campanha de um outro candidato, ou a seu partido e repassado para o deputado em questão.

Os dados disponibilizados acima nos permitem perceber o amplo interesse de grandes empresas do setor da saúde suplementar na candidatura

de Deputados Federais. A variedade de empresas observadas – hospitais privados, operadoras de planos de saúde, empresas de medicamentos e serviços hospitalares – revela o quão heterogêneo é este setor e, mais, o quanto cada grupo econômico pertencente a ele, busca um espaço de representatividade no Congresso Nacional, visando influenciar nas decisões ali tomadas. Cabe lembrar que conforme exposto no primeiro capítulo deste estudo ao discutirmos o poder político, nem sempre a forma de ação dos representantes parlamentares destes grupos, será com seus votos favoráveis ou desfavoráveis no que tange aos temas debatidos na Câmara. Ter a possibilidade de influenciar na formação da agenda, ou seja, daquilo que entra ou não em discussão no parlamento, também se revela de extrema importância. É por este motivo, que nem sempre políticas ou leis relacionadas aos interesses destes grupos econômicos chegam sequer a serem discutidas e analisadas na casa, o que não significa que eles não estejam sendo devidamente representados.

Após este levantamento referente as doações recebidas pelos candidatos ao cargo de Deputado Federal eleitos nas Eleições de 2014, chegou-se a parte central desta pesquisa: observar como cada candidato se portou neste primeiro semestre de Legislatura. Foram analisadas as proposições, os projetos de Leis e a maneira como cada um votou nas sessões em que a saúde foi a matéria a ser discutida em plenário. Importante dizer que, conforme destacado na tabela de número um, três deputados que compõem a bancada de saúde no período atual foram reeleitos, tendo sido participantes desta mesma bancada no período anterior – 2011 a 2014. Desta forma, não foram desconsideradas as principais ações destes nos outros períodos em que

foram representantes desta bancada. Isto porque nem sempre o processo legislativo acontece de maneira rápida e sem interrupções, fazendo com que projetos de leis submetidos para apreciação na câmara em comissões ou em plenário, só tenha sido votado alguns anos depois.

Para esta parte da pesquisa foram consultadas no Portal da Câmara, todas as proposições, projetos de Lei e votos de cada um dos Deputados selecionados, no período de Janeiro de 2015, até Outubro do mesmo ano. Neste quesito, há transparência no site do Legislativo Federal, o que permite o acompanhamento de todos os parlamentares da Câmara. Foi fundamental para esta pesquisa a descoberta da página na web chamada Atlas Político que permite o monitoramento de todos os políticos das duas casas, Senado e Legislativo, de maneira rápida e prática, disponibilizando o posicionamento de cada um em diversos temas, além da Frente Parlamentar na qual costumam atuar.

Posteriormente a coleta de dados, foi realizada uma análise do retrato da atuação dos membros da bancada a partir do que foi possível obter durante a pesquisa. Para melhor compreensão, os dados e as análises foram divididos em sete partes, uma para cada deputado, subdivididas em dois itens, a saber: a) Votos e b) Proposições.

2.1 DARCÍSIO PERONDI – PMDB

Darcísio Perondi é médico pediatra, membro do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), eleito pelo estado do Rio Grande

do Sul e desempenha seu sexto mandato como Deputado Federal. De acordo com o site oficial do Legislativo, Portal da Câmara, o deputado possui um extenso histórico no que tange a sua atuação junto ao setor que supostamente representa na bancada de saúde, a filantropia - exercida pelas Santas Casas de Misericórdia -, tendo presidido a Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do Rio Grande do Sul (1989-2004) e vice-presidido a Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Brasil (1996-2006). Além destes altos cargos nas organizações da categoria, que representam apenas dois dos quatorze listados pelo Congresso Nacional, o deputado faz parte da comissão permanente chamada Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) e da Frente Parlamentar de Apoio às Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas. O deputado recebeu a expressiva quantia de R\$ 625.300,00 de setores diversos ligados à saúde privada. Na lista das empresas doadoras constam distribuidoras de medicamentos, ligados, portanto, à indústria farmacêutica, operadoras de planos de saúde e empresas de serviços hospitalares, o que aponta para o fato de que os interessados em um representante no Congresso Nacional é o desejo de diversos segmentos dentro de um único setor.

a) Votos:

Foram analisadas 121 sessões com a presença do Deputado Darcísio Perondi, no período de 03 de fevereiro de 2015 a 22 de outubro de 2015. Destas sessões, apenas duas tinha como matéria questões relacionadas à saúde. A primeira refere-se a Sessão Extraordinária Nº 009 de 10 de fevereiro de 2015 onde o parlamentar votou “não” para o Projeto de Emenda Constitucional (PEC) 358/2013. Esta PEC trata do orçamento impositivo e

estabelece a execução obrigatória da emenda parlamentar individual. As emendas parlamentares individuais são recursos previstos no orçamento a que cada deputado e senador têm direito. Eles direcionam o dinheiro das emendas para obras, como construção de pontes e postos de saúde, em geral nas suas bases eleitorais, pra cumprir promessas feitas durante a campanha. De acordo com esta PEC, 50% do valor de cada emenda parlamentar individual devem ser aplicados em saúde, inclusive no custeio do sistema único de saúde, exceto para o pagamento de pessoal ou encargos sociais.

A segunda refere-se a sessão extraordinária Nº. 261 - 10/09/2015, onde Darcísio votou “sim” para o Requerimento Nº. 2118/2015 que pedia urgência para a apreciação do PL Nº. 1.780/2015. O projeto visa alterar a Lei 9.504/1997, que proíbe as ações de agentes públicos de transferência voluntária⁹ de recursos da União. A justificativa do PL é que a interrupção dos recursos destinados a serviços ou obras destinados à área de saúde podem causar danos ao funcionamento do SUS. É relevante observar o voto do peemedebista, já que ele aponta para uma possível inquietação do deputado com a demora da apreciação da proposta de Lei referida que passaria a permitir a transferência voluntária ao setor saúde nos três meses finais do processo eleitoral. Importante ressaltar que a Lei 9.504/1997 que o PL 1780/2015 visa alterar, tem o objetivo de impedir que os entes federativos possam se valer destas transferências de modo a influenciar na decisão dos eleitores e, conseqüentemente, nos resultados das eleições. Para um candidato à reeleição de algum cargo político, esta ação seria de grande

⁹ “São os recursos financeiros repassados pela União aos Estados, Distrito Federal e Municípios em decorrência da celebração de convênios, acordos, ajustes ou outros instrumentos similares, cuja finalidade é a realização de obras e/ou serviços de interesse comum” (Glossário do portaldatransparencia.gov.br).

relevância, pois conforme Miguel (2003) as visões correntes de representação política, tanto no senso comum quanto na ciência política, estão centradas no voto e a eleição teria destaque porque seria tanto o momento de escolha, portanto, autorização dos representantes que tomarão as decisões pelo povo, quanto à efetivação da *accountability* que seria a prestação de contas do período governamental anterior, fazendo com que as ações daquele que pleiteia a reeleição, tenham peso na decisão do eleitor.

b) Proposições:

Em relação às proposições do candidato, foi encontrado o PL 575/2015 em parceria com o Deputado Antonio Brito, que se propõe alterar a Lei 13.019/2014 para dispor sobre a transferência de recursos da União para ações de saúde no âmbito do SUS.

A referida Lei (13.019/2014) a qual este projeto de Lei propõe alteração é um regimento jurídico das parcerias voluntárias que envolvam ou não, transferência de recursos financeiros nas parcerias entre administração pública e as organizações da sociedade civil com finalidades de ações de interesse público. Ela define normas gerais para as parcerias voluntárias da União, dos estados e do Distrito Federal com organizações não governamentais (ONG). O texto desta Lei limita a forma como a transferência de recursos da União é direcionada para entidades da sociedade civil. No entanto, em seu artº 3º ela isenta destas exigências alguns tipos de transferências de recursos, mas não cita a relação das entidades filantrópicas com o Sistema Único de Saúde. Desta forma, os autores sugerem que seja incluído o inciso IV ao artº 3º que isentaria as transferências de recursos destinadas à execução de ações e

serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS das exigências as quais as demais organizações estarão sujeitas. Há de se notar que a Lei 13.019/2014 só entrará em vigor em janeiro de 2016, quando completará 540 dias após sua publicação oficial. Isto demonstra semelhança com o processo pelo qual a Lei 9.656/1998 passou ao ter propostas de alteração do seu texto enviadas ao Congresso Nacional dois dias após sua publicação, ratificando o disputa que existe nas propostas que impactam o setor da saúde suplementar.

Como justificativa para a proposição em formato de projeto de Lei 575 de 2015, o autor refere-se a CF/1988 que prevê a relevância pública das ações e dos serviços de saúde que são executados por entidades privadas que atuam de forma complementar ao SUS. O argumento central que pode ser observado no inteiro teor do PL, relaciona-se com a preferência que as entidades filantrópicas, ou seja, sem fins lucrativos deveria ter.

Especialmente, no art. 199, as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos têm preferência para efeito de sua contratação/convenimento junto ao SUS. A CF por si só já constitui fundamento suficiente para afastar o chamamento e as demais restrições que a Lei nº 13.019 impõe para a continuidade da parceria com as entidades privadas no âmbito do SUS. (PL 575/2015).

Isto porque a Lei 13.019 também prevê chamamento público¹⁰ para as organizações interessadas em firmar parceria com a administração pública. Por este motivo, os autores, embasado na CF/88, reforçam a preferência que as entidades filantrópicas têm sobre as demais organizações privadas. Segundo o

¹⁰ Chamamento público: “procedimento destinado a selecionar organização da sociedade civil para firmar parceria por meio de termo de colaboração ou de fomento, no qual se garanta a observância dos princípios da isonomia, da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos”. (Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, Artº 2º, inciso XII).

Portal da Câmara na internet, até a presente data a proposição aguarda apreciação da Comissão de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC).

2.2 ANTONIO BRITO – PTB

Antonio Brito cumpre seu segundo mandato como Deputado Federal pelo estado da Bahia. Assim como Darcísio Perondi, compõe a banca da saúde, representando o setor filantrópico e possui um amplo histórico de participação no setor tendo representado a Câmara dos Deputados em diversas Missões Oficiais como no X Congresso Internacional das Misericórdias, em Portugal. Segundo informações contidas no Portal da Câmara no item que descreve a biografia do Deputado, Antonio Brito foi Presidente do Sindicato das Santas Casas e Entidades Filantrópicas da Bahia no período de 1999-2002, além de ter sido Presidente da Diretoria Executiva da Federação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas da Bahia, no período de 2004-2010.

Este breve histórico político do parlamentar demonstra o envolvimento do mesmo com o setor privado da saúde. Embora não conste em sua prestação de contas, referente ao financiamento de sua campanha, doações de entidades filantrópicas da saúde, o parlamentar recebeu R\$ 154.987,00 da empresa Amil Assistência Medica Internacional S.A. Esta doação se deu de forma indireta, o que quer dizer que este valor foi destinado à campanha geral do partido ou de outro candidato do mesmo partido ou coligação. No caso deste, a doação foi transferida da Direção Estadual Distrital do PTB do estado da Bahia.

a) Votos

A partir da consulta de 121 sessões do período de 03 de fevereiro de 2015 a 22 de outubro de 2015, não foi encontrada nenhuma participação do parlamentar em sessões cuja matéria a ser analisada relacionava-se com o tema saúde. Algumas hipóteses podem ser levantadas se olharmos para este início de Legislatura neste ano de 2015. A primeira delas deve-se a uma movimentação da câmara diferenciada nesta 55ª Legislatura, onde o Presidente da Câmara, Eduardo Cunha (PMDB), teve um maior domínio na elaboração da agenda, que costumava a ter mais participação do Executivo. Ademais, temas considerados polêmicos do ponto de vista do posicionamento que parlamentares deveriam assumir norteados, sobretudo, pela orientação de seus respectivos partidos, que esperavam por muito tempo para ser debatidos, como redução da maioria penal, reforma política, pacto federativo etc., protagonizaram a maior parte das sessões do plenário, sobrando pouco espaço para assuntos mais comumente discutidos e votados.

b) Proposições

Duas proposições de autoria de Antonio Brito, referentes à saúde, foram encontrados durante a pesquisa. A primeira delas trata-se do PL 575/2015, em parceria com Darcísio Perondi, descrita no ponto anterior. Embora façam parte de partidos políticos diferentes, os parlamentares se unem em prol de um determinado interesse, neste caso a alteração do regimento jurídico das parcerias voluntárias que possam envolver transferência de recursos financeiros. Este é o melhor exemplo pra explicar a formação das bancadas e, mais, como os deputados se organizam quando fazem parte de uma bancada heterogênea como a da saúde.

A segunda proposição em nome de Antonio Brito, refere-se ao Requerimento (REQ) 547/2015. O requerimento solicita a criação/reativação da Frente Parlamentar de Apoio as Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas. De acordo com o REQ 547/2015, a formação da Frente teria como objetivo estimular, defender e prestar aos interesses sociais e econômicos das entidades que tenham como objetivo a solidariedade humana, social e econômica. A formação de uma Frente Parlamentar possibilita que representantes desta corrente no Congresso Nacional tenham representatividade nas Assembleias Legislativas Estaduais e também na Câmara Legislativa do Distrito Federal. Isto significa a união de mais parlamentares que compartilham, em algum ponto, do mesmo objetivo, ampliando seus espaços de participação e de influência nos espaços decisórios, já que na bancada da saúde, devido a sua heterogeneidade, eles precisam disputar com os demais segmentos da saúde.

2.3 MARIO HERINGER - PDT

Membro do Partido Democrático Trabalhista, Mário Heringer foi eleito pelo estado de Minas Gerais e desempenha seu quarto mandato no Legislativo. Segundo sua biografia disponibilizada pelo Portal da Câmara, o parlamentar é médico e já atuou como administrador hospitalar, além de ter sido médico cooperado da Unimed São Paulo. A significativa doação de R\$ 1.190.000,00 recebida pelo Deputado Federal, demonstra algo particular na relação do mesmo com o setor privado da saúde: não há interesse direto de

operadoras de planos de saúde em sua atuação. A tabela de financiamento¹¹ revela que grande parte do volume recebido para sua campanha foi realizado por hospitais privados e empresas de consultoria médica e de serviços hospitalares. Interessante destacar que o Sistema de Divulgação de Candidatura, conhecido como DivulgaCand acessado pelo site do Tribunal Superior Eleitoral, disponibiliza a declaração de bens de cada candidato a cargo político. Pois bem, ao pesquisar o nome de Mario Heringer no sistema, é possível constatar que o Deputado é um dos donos da empresa M H MED Serviços Hospitalares, maior financiadora da sua campanha, além de possuir ações da Unimed Seguradora S.A. Estes dados revelam a estreita proximidade do parlamentar com este segmento e evidencia o interesse do mesmo nos espaços de decisão política.

a) Votos

Foram analisadas 110 sessões com a presença do deputado Mario Heringer e embora estivesse presente nestas sessões, em 09 delas o parlamentar não votou – o que significa que nem mesmo se absteve formalmente. Em uma das sessões em que o Deputado esteve presente, a saúde, embora não fosse o tema central da proposição a ser votada, aparecia de forma indireta através da PEC 358/2013, relatada anteriormente neste trabalho. Mário Heringer votou positivamente para a PEC que trata da liberação da emenda parlamentar individual. Este projeto estabelece que 50% do valor das emendas sejam para a saúde, no entanto, deixa livre o setor da saúde a ser beneficiado. Embora o texto estabeleça um percentual mínimo a ser gasto com serviços público de saúde, este valor não fica claro. Tampouco foi

¹¹ Ver página 46, Tabela 2 – Financiamento de Campanha.

designado um órgão fiscalizador que acompanhe se a execução está sendo feita de acordo com os padrões estabelecidos pela PEC, o que possibilitaria a injeção de dinheiro público em hospitais privados¹².

Esta pouca participação nas sessões aponta para uma possível característica do parlamentar de ser pouco propositivo e ativo nas sessões. Por outro lado, ele tem ampla participação em comissões, sendo integrante de 8 só na atual legislativa, entre elas a CPI da Máfia de Órteses e Próteses. A participação em comissões é de extrema relevância e demanda uma atenção especial, já que alguns projetos tramitam em caráter conclusivo, o que significa que serão votados apenas pelas comissões designadas a analisa-los, ou seja, se as comissões dizem “sim” o projeto é aceito automaticamente, e se dizem “não” ele nem mesmo chega a ser discutido em plenário. Em certo ponto as comissões podem funcionar como filtro dos temas que ganham espaço nas votações gerais dos parlamentares.

b) Proposições

Foram analisadas 40 proposições do presente ano com autoria de Mario Heringer, não tendo sido encontrada proposição que houvesse a saúde como tema direto ou indireto. No entanto, foi localizado o PL 1.603/2003 que, embora não seja de 2015, ainda tramita na câmara e tem importância fundamental. Este PL visa alterar a Lei 9.656/1998, conhecida como Lei dos Planos de Saúde, que em seu Art. 17 prevê o descredenciamento por operadoras de

¹² Cabe esclarecer que a importância da PEC para os parlamentares não se limita ao exposto até aqui. Anteriormente, o valor da emenda orçamentária disponibilizada a cada parlamentar era feita pelo Executivo, na pessoa do Presidente da República que poderia ou não liberá-la de acordo com a situação orçamentária do momento ou segundo seus próprios critérios, sem qualquer motivação. Com a aprovação da PEC, a liberação das emendas passa a ser obrigatória.

planos de saúde de entidades hospitalares ou profissionais de saúde, desde que comunicado à ANS com trinta dias de antecedência. O PL elaborado por Mario Heringer no ano de 2003, busca dificultar este descredenciamento, fazendo com que ele seja permitido somente em hipóteses de erro médico, ato ilegal ou contrário a ética profissional, devidamente comunicados à ANS. Para um empresário dono de hospitais privados ou de empresas de serviços hospitalares que possuem convênio com as operadoras de planos de saúde, ter seus contratos vulneráveis à simples decisão de descredenciamento ou não por parte das OPSs pode ser danoso aos seus negócios, portanto, limitar esse procedimento torna-se de grande valor.

Buscando identificar evidências maiores da relação do Deputado com hospitais privados, foi encontrado na página da web marioheringer.net um ofício de agradecimento¹³ de um hospital privado do estado de Minas Gerais ao parlamentar, agradecendo pelos recursos destinados àquele hospital que prestaria serviços gratuitos à população em parceria com o SUS – a chamada saúde complementar que paga por leitos em hospitais privados.

2.4 CARLOS MANATO - SD

Carlos Manato desempenha seu 4º mandato, este pelo Solidariedade (SD), tendo tido passagem pelo PSDB e pelo PDT nos mandatos anteriores. Recebeu doação no valor de R\$ 50.000,00 para campanha eleitoral, advindas do Hospital Metropolitano S.A do qual, segundo o DivulgaCand, é um dos

¹³ É possível acessar à cópia do Ofício de agradecimento pelo URL:
<www.calameo.com/read/0021910184b3fd6e93eff>

sócios proprietários. É comum que os candidatos a cargos políticos se utilizem de seu patrimônio para financiar sua campanha eleitoral, no entanto o fato de ser dono de uma empresa atuante no setor que ele, aparentemente, se propõe representar, revela um interesse direto nas políticas públicas e nas legislações formuladas para este segmento. Diferentemente do que acontece com a maior parte dos Deputados da bancada, onde o interesse é indireto, ou seja, não é o parlamentar que têm os seus negócios empresariais beneficiados pelo que se pode conquistar com sua influência no Congresso Nacional. O principal benefício do candidato que representa o segmento privado da saúde se dá na sua possibilidade de eleição ou reeleição, pois o volume investido em uma campanha eleitoral impacta no resultado das eleições, já que de acordo com Gomes (Apud. BAHIA E SCHEFFER 2015) uma campanha eleitoral pode ser entendida como o conjunto de ações e métodos técnicos empregados por candidatos e partidos políticos com fins de obter o voto dos eleitores e, conseqüentemente, alcançar êxito na disputa do cargo político almejado; e financiamento de campanha compreende os recursos materiais aplicados pelos candidatos com o objetivos de captar os votos dos eleitores. Isto significa que lançar mão de um expressivo volume no financiamento de campanha é fundamental para que se alcance o cargo disputado.

a) Votos

Foram consultadas 120 sessões com a participação do Deputado Federal Carlos Manato, das quais apenas uma delas produzia impactos na saúde: a Sessão Extraordinária Nº 009, de 10 de fevereiro de 2015 que discutiu a PEC 358/2013 que altera os artigos 165 e 166 da Constituição Federal para tornar obrigatória a execução da emenda orçamentária individual que, como

explicamos, prevê que parte dela seja destinada à saúde. Para esta, o parlamentar votou positivamente e materializou a proposta da PEC, destinando parte da sua emenda individual para dois hospitais privados filantrópicos, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e a Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Para a primeira, o valor foi de R\$ 1 milhão e para a segunda R\$ 500.000,00. Embora a o que se sabe não tenha sido financiado por algum representante das Santas Casas, o fato revela uma ação controversa em um ano de cortes orçamentários expressivos na saúde.

b) Proposições

Foram consultadas 51 proposições de autoria do Deputado com origens neste ano de 2015, nenhuma delas envolvia a saúde direta ou indiretamente. O que supostamente evidencia um candidato pouco propositivo.

2.5 SARAIVA FELIPE - PMDB

José Saraiva Felipe, membro do PMDB, desenvolve o seu sexto mandato como Deputado Federal, tendo sido licenciado do seu mandato na legislatura 2003-2007 para desempenhar a função de Ministro da Saúde no governo do então presidente Lula, no período de 2005 a 2006. Médico e professor universitário, o parlamentar já ocupou diversas outras funções ligadas à saúde: Secretário Municipal de Saúde e Ação Social na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, de 1983-1985; Secretário Nacional de Serviços Médicos, 1985-1988.

Em seu financiamento de campanha foi verificado que R\$ 570.000,00 do valor recebido foi doado por empresas privadas do segmento saúde. Interessante notar que das empresas doadoras, duas são ligadas à indústria farmacêutica. Note-se que o ex-ministro da Saúde foi envolvido em uma série de noticiários no ano de 2013, onde uma gravação foi publicada pela Revista VEJA¹⁴ em que o Deputado faz uma suposta confissão de que receberia valores de empresas farmacêuticas em prol de assessoria no que interessa-las junto a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou ao Ministério da Saúde. A notícia resultou em uma denúncia feita pelo Ministério Público junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) que a rejeitou.

a) Votos

Em 120 sessões consultadas com a participação do Deputado Federal Saraiva Felipe. Duas delas discutiam temas que refletiam no setor saúde, a saber: Sessão Extraordinária Nº 009, de 10 de fevereiro de 2015 e a Sessão Extraordinária Nº 261, de 10 de setembro de 2015. A primeira refere-se ao PEC 358/2013 que trata da obrigatoriedade da execução da emenda orçamentária individual, para a qual o parlamentar em questão votou positivamente. A segunda sessão também contou com voto positivo de Saraiva, tratou do Requerimento 2118/2015 que requer urgência para apreciação do PL 1.780/2015 que altera a Lei 9.504/1997, a fim de isentar as despesas com ações e serviços de saúde das restrições que a Lei determina em relação as transferências voluntárias em períodos pré-eleitorais.

¹⁴ Veja.com. 19.10.2013. O balcão de negócio do ministro da Saúde de Lula. <http://veja.abril.com.br/noticia/brasil/o-balcao-de-negocios-do-ministro-da-saude-de-lula>

Ambas sessões demonstram interesses que se complementam: a primeira garante que o parlamentar terá sua emenda individual garantida para aplicar de acordo com sua preferência; enquanto a segunda o deixaria livre para transferir recursos para a saúde mesmo em período eleitoral, o que, muito provavelmente, influenciaria na decisão dos eleitores usuários da saúde.

b) Proposições

Foram encontradas 10 proposições de autoria do parlamentar no ano de 2015, no entanto apenas uma tinha a saúde como tema. O Requerimento Nº 920/2015 que solicita o desarquivamento do PL 2.776/2011 que instituiria a Política Nacional de Saúde Vocal que vistas a avaliar e tratar questões relativas à saúde vocal dos profissionais de ensino público e privado, no âmbito do SUS.

Foi encontrado, ainda, o Requerimento Nº 284/2013 de Saraiva Felipe à CSSF, que requer a criação de uma subcomissão especial destinada a avaliar o sistema de saúde complementar e o funcionamento da agência nacional de saúde e das operadoras de planos de saúde. Embora para alguns autores o sistema complementar se diferencie em, certa medida, do suplementar¹⁵, o autor do requerimento não faz essa diferenciação em seu texto, ora usando complementar, ora suplementar. Na justificativa do requerimento Saraiva pontua que “no Brasil, 45 milhões de pessoas são usuários do sistema de saúde suplementar e cerca de 160 mil profissionais atuam no setor. No Procon,

¹⁵ Complementar quando, nos moldes do Art. 199 da Constituição Federal, instituições privadas participam de forma complementar ao SUS mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Portanto, embora os serviços e ações de saúde sejam prestadas por pessoas jurídicas de direito privado, são consideradas ações e serviços públicos de saúde em razão da existência de uma relação jurídica específica, concretizada por contratos ou convênios; suplementar convencionou-se chamar as ações e serviços privados de saúde que podem ser prestados por meio de planos de saúde ou hospitais privados mediante contrato particular entre o usuário e a empresa.

os usuários desse segmento são os que registram maior número de reclamações”¹⁶ e que a ANS não tem se atentado para essas reclamações que não se limitam aos usuários dos planos, mas abarca os próprios médicos e profissionais deste segmento.

O requerimento foi apresentado na reunião ordinária de 13/03/2013 da CSSF, mas foi retirado de pauta. O motivo e a votação não são especificadas no site do Portal da Câmara por se tratar de voto em comissão.

Após esta ocasião, o requerimento foi apresentado pela segunda vez na reunião ordinária de 20/03/2013 e foi provado em conjunto com o Requerimento 303/2013, resultando em uma única subcomissão intitulada “Subcomissão Especial destinada a avaliar o Sistema de Saúde Complementar e discutir medidas que possam contribuir para a preservação e fortalecimento das operadoras dos planos de saúde de autogestão”. O interessante é que o Requerimento 303 de 2013 trata-se da solicitação feita pela Deputada Erika Kokay do PT que visa a criação de uma subcomissão especial com o objetivo de discutir medidas que possam contribuir para a preservação e o fortalecimento das operadoras de planos de saúde. Portanto um requerimento que buscava um mecanismo de fiscalização do sistema, se une a outro que visa a preservação e o fortalecimento do mesmo. Não foi encontrado nenhum relatório desta subcomissão no Portal da Câmara, deste modo não é possível conhecer o resultado desta avaliação, tampouco observar se a atuação dos parlamentares se deu de forma a favorecer as operadoras ou se foi guiada pelo interesse público.

¹⁶ REQUERIMENTO Nº 284 de 2013, de autoria do Deputado Federal Saraiva Felipe, p.1. http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1063013&filename=REQ+284/2013+CSSF

2.6 JANDIRA FEGHALI – Pcdob

Jandira Feghali está em seu sexto mandato pelo Partido Comunista do Brasil, médica formada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), atua na câmara na CSSF e na Frente Parlamentar da saúde. Conforme planilha de financiamento de campanha divulgada pelo Tribunal Superior Eleitoral, a parlamentar não recebeu doação de empresas do setor privado da saúde, sendo a única candidata analisada por este estudo nesta condição. Pressupõe-se, por esta razão, que a Deputada Federal atue em defesa da saúde pública não tendo relação aparente com a saúde suplementar.

a) Votos

Foram analisadas 120 sessões com a presença da Deputada em plenário, das quais duas delas relacionava-se à saúde: a Sessão Extraordinária Nº 009, de 10 de fevereiro de 2015 que tratou da PEC 358/2013 sobre a emenda orçamentária individual e a Sessão Extraordinária Nº 262 de 10 de setembro de 2015 que votou sobre o Requerimento 2118/2015 que solicita urgência para apreciação do PL 1.780/2015 que isenta a saúde das restrições em relação às transferências voluntárias nos três meses que antecedem a Eleição. Em ambas sessões, Jandira votou positivamente, o que revela uma convergência entre os deputados analisados até aqui.

b) Proposições

Na consulta às proposições da Deputada Federal, foi observado um expressivo número entre REQ e PLs, 102 proposições no ano de 2015, o que revela que a parlamentar é extremamente propositiva se comparada aos

demais componentes da bancada da saúde analisados neste estudo. Destas proposições, três tinham a saúde como tema. A primeira delas, o PL 1.721/2015 que altera dispositivos da Lei 8.080/1990, inseridos pelo art. 142 da Lei 13.097/2015, trata da proibição da participação direta ou indireta de empresa ou de capital estrangeiro na assistência à saúde. Este PL foi apresentado em plenário no dia 28 de maio de 2015 e segue em caráter conclusivo nas Comissões de Seguridade Social e Família; Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio; Finanças e Tributação e de Constituição, Justiça e Cidadania. Estar em caráter conclusivo significa que este projeto depende apenas da aprovação das Comissões designadas, sem passar pelo plenário, a depender do Presidente da Câmara. Nota-se aqui, a importância das Comissões e, conseqüentemente, o motivo pelo qual candidatos como Mário Heringer do PDT atuam ativamente em diversas comissões.

Este projeto é importantíssimo se olharmos para algumas movimentações recentes dentro do setor privado da saúde, mas que impactam diretamente no funcionamento da saúde pública por meio do SUS. A operadora de planos de saúde Amil foi comprada, em 2012, pela UnitedHealthcare, o que significa entrada de capital estrangeiro na saúde suplementar. É relevante supor que os embates para que este projeto da Deputada Jandira Feghali se torne Lei serão intensos, pois os grupos interessados em que esta Lei não vigore, estão presentes na Câmara dos Deputados por meio de seus representantes financiados por eles. Três dos Deputados analisados neste trabalho receberam doação da própria Amil – Darcísio Perondi, Antonio Brito e Mário Heringer -, o que representa um volume de R\$ 554.987,00 investido nos espaços de representação no Congresso Nacional.

Para as empresas privadas da saúde, bem como para as operadoras de planos de saúde, a entrada de capital estrangeiro financiando suas ações oferece ganhos na expansão da rede privada e, segundo Scheffer (2015) inicia um processo de privatização ativa da saúde, ou seja, o governo passa a tomar decisões políticas que encorajam ativamente o crescimento da participação privada na saúde, como é o caso da Lei 13.097/2015 ao qual o PL de Jandira propõe alteração. Scheffer pontua, ainda, que os investimentos de empresas estrangeiras na saúde privada em países de renda média e baixa, apesar de melhorar a qualidade dos serviços hospitalares deste segmento, produz uma disputa por profissionais entre o setor público e o privado, resultando na falta destes profissionais nos serviços e nas regiões mais distantes e pobres do país.

A segunda proposição de autoria da parlamentar no ano de 2015, trata-se do Requerimento Nº 95/2015 apresentado à Comissão de Relações Exteriores e Defesa Nacional solicitando a realização de audiência pública para discutir as políticas de saúde no Mercosul. A terceira proposição foi o Requerimento Nº 8/2015 apresentada à CSSF requerendo convidar o Ministro da Saúde Arthur Chioro para apresentar as perspectivas de sua gestão no Ministério.

Durante busca realizada no Portal da Câmara sobre a atuação de Jandira Feghali, foram encontradas outras duas proposições de autoria da mesma que, embora não sejam do ano de 2015, foram transformadas em normas jurídicas e são relevantes para pensar o processo legislativo que envolve a saúde e a série de interrupções que os projetos sofrem até sua transformação em Lei.

O PL 3.107/2000 propunha a obrigatoriedade da cirurgia plástica reparadora da mama por planos e seguros privados de assistência à saúde nos casos de mutilação em decorrência de tratamento de câncer. Este PL foi transformado na Lei 10.223/2001 alterando a Lei 9.656/1998 que é acrescida do Art 10-A cujo texto prevê que as operadoras, por meio de sua rede de unidades conveniadas, preste serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama. Não foi possível encontrar o histórico de votação em plenário, pois o Portal da Câmara só disponibiliza essas informações a partir da Legislatura 52 que compreende o período de 2003 a 2007. De qualquer maneira, cabe pontuar que esta alteração aconteceu de maneira rápida e no mesmo período em que a ANS foi criada, o que aponta para um cenário de atenção a este mercado.

Outro PL de autoria de Jandira transformado em Lei, foi o 7.177/2002 que também propunha alterar a Lei 9.656/1998 para tornar obrigatório o fornecimento de bolsas de colostomia pelos planos e seguros privados de saúde. Este projeto foi apresentado em plenário em 28 de agosto de 2002 e apenas dez anos depois, em 2012, foi aprovado transformando-se na Lei 12.738/2012 que acrescenta o Art. 10-B dispondo que às operadoras de planos de saúde cabe fornecer bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia. Observando o tempo de espera desse projeto que apresenta mais uma exigência às operadoras de planos de saúde, nota-se uma lentidão no processo legislativo. Não foi possível encontrar a relação de votos para este projeto, pois ele seguiu em caráter conclusivo e os votos individuais nas comissões não são divulgados pelo site do Legislativo. No entanto, é possível identificar que o referido projeto passou mais de uma vez nas comissões

Seguridade Social e Família e Constituição e Justiça e de Cidadania, com inúmeros pedidos de vistas dos Deputados das comissões citadas, que demonstra interesse destes na análise desta obrigatoriedade proposta.

2.7 JORGE SOLLA – PT

Desempenha seu primeiro mandato na Câmara dos Deputados, eleito pelo PT no estado da Bahia. De acordo com o Tribunal Superior Eleitoral, compõem a lista de financiadores da campanha eleitoral de Jorge Solla as seguintes entidades privadas da saúde: Vitalmed Serviços de Emergência Médica, o Instituto de Cancerologia da Bahia e Curativos Serviços de Saúde, totalizando R\$ 25.250,00.

Formado em Medicina, o Deputado já desempenhou funções em diversas organizações ligadas à saúde tendo sido Vice-presidente do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde de Salvador (1999-2001) e Diretor do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde em Brasília (2007-2013).

a) Votos

Das 107 sessões com a participação de Jorge Solla, apenas duas produziam impacto na saúde: a Sessão Extraordinária Nº 009 de 10 de fevereiro de 2015 que tratava da liberação obrigatória por parte do Executivo, da emenda orçamentária individual, para a qual o Deputado votou positivamente e a Sessão Extraordinária Nº 262 de 10 de setembro de 2015 que votou sobre a urgência de apreciação da PL 1.780/2015 que torna a saúde

isenta da proibição de transferências voluntárias em período eleitoral. Para esta proposição, o parlamentar votou negativamente desconsiderando o pedido de urgência o que abre duas possibilidades: a de que não há interesse no tema, ou a de que é favorável aos interesses do Deputado que o tema não seja apreciado.

b) Proposições

Foram encontradas 104 proposições de autoria de Jorge Solla no ano de 2015, das quais duas tinham relação com o setor de saúde. Importante dizer que as duas proposições identificadas são de autoria de antigos parlamentares do PT que não compõem mais a Câmara, mas que foram “adotadas” pelo Deputado, o que é muito comum, pois trata-se de um esforço de manter o tema na agenda. A primeira proposição foi o PL 424/2015 que permite a dispensa de licitação para aquisição de hemoderivados pelo SUS. A justificativa para a proposição é que ela facilitaria e viabilizaria aos pacientes do SUS acesso desburocratizado aos medicamentos desta categoria.

A segunda proposição, PL 559/2015 prevê a criação do Serviço Social (Sess) e do Serviço Nacional de Aprendizagem em Saúde (Senass) e é justificado pelo autor por se tratar de um setor – saúde suplementar - que soma, hoje, no Brasil mais de 95 mil estabelecimentos de prestação de serviços entre hospitais, clínicas, consultórios, laboratórios e congêneres, empregando pelo menos um milhão de profissionais¹⁷ que atualmente estão vinculados ao SESC/SENAC¹⁸. O objetivo é que esta categoria passe a ter uma

¹⁷ De acordo com o texto do Projeto de Lei 559 de 2015. <http://www2.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1305442&filename=PL+559/2015>

¹⁸ Serviço Social do Comércio e Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio, respectivamente.

organização específica no Sistema S¹⁹, com vistas a formar melhores profissionais, propiciando mão de obra técnica disponível ao setor.

Embora tenha pouco tempo como Deputado Federal, a busca pelas proposições de autoria deste Deputado, revela um parlamentar propositivo e atuante na CSSF e na Frente Parlamentar da Saúde, com presença constante na CPI das Órteses e Próteses instalada para investigar esquema de comercialização e uso de próteses médicas no país envolvendo hospitais e empresas privadas da saúde.

¹⁹ Termo que define o conjunto de organizações das entidades corporativas voltadas para o treinamento profissional, assistência social, consultoria, pesquisa e assistência técnica, que além de terem seu nome iniciado com a letra S, têm características organizacionais similares. (Fonte: Sistema de Glossário, Senado Federal. <http://www12.senado.leg.br/noticias/glossario-legislativo/sistema-s>).

CONCLUSÃO

Considerando os dados colhidos durante o período de monitoramento da atuação dos parlamentares selecionados nesta pesquisa, com vistas a testar a hipótese aqui apresentada, nos foi permitido identificar quatro pontos relevantes a serem expostos a seguir.

1. A formação da bancada da saúde:

É consensual que as bancadas suprapartidárias de maneira mais ampla, ou seja, considerando as de diversos temas como a ruralista, a da educação, a evangélica etc., são estruturas que se formam por parlamentares de diversos partidos que se dispõem a defender um interesse minimamente comum entre eles, que geralmente motiva o surgimento da bancada. No caso específico da Saúde, analisada neste estudo, notou-se o interesse geral por mais recursos destinados para a Saúde. No entanto, o setor específico para onde este recurso deve ser destinado – se público ou privado -, diferencia-se de acordo com as alianças peculiares de cada Deputado. E, mais, o interesse privado é notório no que tange à elaboração de Leis, já que uma determinada proposta pode favorecer um setor e desfavorecer outro defendido na mesma bancada. Isto significa que em termos gerais, os parlamentares atuam em consonância uns com outros, mas sempre guiados por compromissos privados. Neste sentido, as Frentes Parlamentares são mais homogêneas e fortalecem apenas um setor especificamente, já que unem representantes de um único segmento, como seria o caso da solicitada pelo Deputado Federal Antonio Brito, a Frente Parlamentar de Apoio as Santas Casas de Misericórdia. Neste grupo, os esforços seriam concentrados em um só objetivo e, conseqüentemente, os

votos tenderiam a ser unânimes. Assim sendo, podemos dizer que os assuntos que movem a atuação da bancada da Saúde giram em torno dos temas regulatórios e redistributivo, pois visam Leis favoráveis ao setor e transferência de recursos.

2. Ampliação de despesas com financiamento aos Deputados:

A tabela 2 que mostra o financiamento de campanha discriminadamente a cada Deputado, revela um crescente interesse de empresas privadas da Saúde de influenciar as políticas públicas em todas as esferas de governo e sem concentrar seus investimentos em campanhas de um único partido político. Ademais, o quadro demonstra o volume de R\$ 2.615.537,00 investido em parte da bancada da Saúde, mas é fundamental pontuar que este valor não representa o total investido pelas empresas em representação política. Não foi possível contabilizar o valor total, mas o trabalho de Bahia e Scheffer (2015) revela que R\$ 54.902.441,22 foram repassados apenas por Operadoras de Planos de Saúde²⁰ a 131 candidatos a cargos políticos, o que representa um valor quase cinco vezes maior que o investido no ano eleitoral de 2010.²¹ Observou-se, ainda, que a variedade de empresas tem aumentado, pois os valores foram doados por entidades cujos interesses, muitas vezes, se confrontam ainda que se insiram todas elas no setor privado da saúde: empresas de medicamentos, de serviços hospitalares, hospitais privados e os próprios planos de saúde. O número de candidatos financiados revela que as empresas não concentram suas doações, e portanto suas chances de

²⁰ Bahia e Scheffer consideram apenas as Operadoras de Planos de Saúde, enquanto neste trabalho foram consideradas quaisquer empresas privadas da saúde.

²¹ De acordo com Bahia e Scheffer (2015) em 2010 somente os planos de saúde doaram R\$ 11.834.436,69.

conseguir um representante, em um único partido ou candidato, mas ampliando suas alianças com diversos Deputados.

Importante pontuar que os interesses privados no Congresso Nacional é de algum modo legítimo, já que o Congresso Nacional deve representar toda a diversidade da sociedade. É isto que se espera de uma organização que se propõe democrática. Como visto no primeiro capítulo deste estudo, Dahl (1989) assegura que para a efetivação deste ideal democrático, a capacidade de influenciar em decisões deve ser dividida em diversos polos de poder, sem que um desses polos seja capaz de impor dominação à sociedade como um todo. O equívoco surge quando os cidadãos não “têm suas preferências igualmente consideradas na conduta do governo, ou seja, consideradas sem discriminação” (p.26) e os interesses dos que possuem maior poder aquisitivo se sobrepõem aos demais.

3. Financiamento mediante histórico do parlamentar com o setor:

Identificou-se durante a pesquisa que todos os candidatos que receberam doação de um determinado setor, apresentava em seu histórico profissional ou político, antiga atuação no setor que abarca desde organizações de participação como Conselhos Municipais e Estaduais, à Confederações e associações nacionais. Isto aponta para o fato de que, embora descentalizem suas doações por candidatos com ideologias diferentes, tanto da esquerda quanto da direita, essas empresas não o fazem de maneira aleatória, mas baseando-se na identificação mais profunda dos parlamentares com o segmento do qual a doação partiu. Isto confirma parte da hipótese deste trabalho de que a doação de empresas privadas do setor da saúde

suplementar aos candidatos a cargos no Legislativo surgem de compromissos anteriores do parlamentar com o interesse em questão.

4. Atuação que favorece o setor privado da saúde:

A hipótese apresentada neste estudo apontava, ainda, que uma vez eleito, o parlamentar age de maneira a favorecer seus financiadores de campanha. Além disto, concomitante a um discurso comprometido com a saúde pública e universal, esses Deputados atuam em prol do fortalecimento do setor desconsiderando os aspectos negativos relativos aos maus serviços prestados pelas empresas privadas da saúde. A análise aos votos e proposições dos candidatos da bancada da saúde permitiu-nos observar que as empresas aproximam-se de políticos objetivando a emissão de medidas que possam ampliar o mercado e o atendimento de demandas por benefícios fiscais para o setor. É legítimo buscar representação nos espaços decisórios, entretanto, buscar esse espaço via financiamento de campanha insere no Congresso Nacional interesses privados em detrimento dos interesses coletivos e gerais da população, como seria o caso de políticas públicas que protejam a saúde como um direito universal e dever do Estado para com todos os cidadãos independente da classe social a qual estes ocupem. É construído pelos Deputados guiados por esses interesses privados, argumentos que apresentam um SUS fracassado e falido, desconsiderando as fragilidades do setor que representam.

Se comparada a atuação da Deputada Federal Jandira Feghali que não recebeu doação de empresas da Saúde com a atuação de candidatos financiados, nota-se uma independência muito maior em poder atuar e propor

medidas que vão de encontro aos interesses deste setor²², já que o candidato que recebeu doação dessas empresas, encontra-se comprometido com seus interesses buscando, dentre outros benefícios, garantia de recursos que sustentem suas carreiras políticas nas competições eleitorais. É enganoso pensar que o fato de compor um partido de esquerda, simplesmente, contribui para esta isenção que a Deputada supracitada tem com o setor privado. A deputada Maria Jô Moraes, também do PCdoB, embora não tenha sido eleita, foi contemplada com R\$ 150.000,00 destinada da empresa Promed. Assistência Médica Ltda.

Este trabalho não visa, e nem poderia, esgotar as reflexões sobre este assunto. A discussão feita sobre o tema proposto, encontrou limites não esperados no início de sua elaboração. A atual Legislatura – 2015-2019 -, iniciou-se de forma atípica no que tange a elaboração da agenda. Normalmente há uma influência muito maior do executivo nos temas a serem discutidos em plenário pelo Legislativo. Uma vez explicitadas as preferências do Executivo quanto ao caminho e aos temas que o governo pretende como essencial, a Câmara elabora uma agenda. Neste ano, houve uma atuação muito mais incisiva do presidente da câmara, Deputado Federal Eduardo Cunha, onde outros temas tiveram maior visibilidade e preferência na formação da agenda parlamentar e, com exceção do aborto, temas mais ligados à saúde não tiveram centralidade.

Observando a atuação dos parlamentares componentes da bancada da Saúde, identificou-se que outros espaços são relevantes para se pensar o

²² Isto é que pode-se afirmar de sua atuação no setor da Saúde no período analisado. O mesmo não seria possível em relação a outros setores não analisados neste estudo.

caminho e os interesses que guiam a atuação dos representantes, como é o caso das Comissões específicas. Dessas comissões podem surgir temas ainda não discutidos em plenário, e projetos de Leis aprovados automaticamente por elas, sem serem votados pelos demais parlamentares que não a compõem, o chamado caráter conclusivo. Este significa que a aprovação do projeto depende apenas do que é discutido na comissão. Isto clarifica o interesse dos Deputados em compor, além das bancadas, as comissões, ampliando seus espaços de influência nas decisões. Por este motivo, aponta-se como maneira de dar prosseguimento a essa pesquisa, a realização de um futuro estudo sobre a formação das comissões e os interesses que levam parlamentares a atuarem neste espaço. Além disto, o curto prazo da pesquisa não permite afirmar sobre o comportamento definitivo da Bancada, mas apenas no período analisado.

REFERÊNCIAS

BAHIA, Lígia; SCHEFFER, Mário. **Representação Política e interesses particulares na saúde: a participação de empresas de planos de saúde no financiamento de campanhas eleitorais em 2014.** Relatório de Pesquisa, ABRASCO, 2015.

_____. **Representação Política e interesses particulares na saúde: o caso do financiamento de campanhas eleitorais pelas empresas de planos de saúde privados no Brasil.** Interface Comunicação Saúde Educação. V.15, n.38, p.947-956, jul/set. 2011.

_____. **O financiamento de campanhas pelos planos e seguros de saúde nas eleições de 2010.** Saúde debate, Mar 2013, vol.37, no.96, p.96-103. ISSN 0103-1104.

BACHRACH, Peter; BARATZ, Morton S. **Duas Faces do Poder.** Rev. Sociol. Polít., Curitiba, v. 19, n. 40, p. 149-157, out. 2011.

BOBBIO, Norberto. **Liberalismo e Democracia.** Editora Brasiliense. São Paulo, 2013.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal.

CODATO, Adriano; PERISSINOTTO, Renato M. **Marxismo e Elitismo: dois modelos antagônicos de análise social?** Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol. 24, n. 71. Out. 2009.

COSTA, Nilson; GIOVANELLA, Lígia; PEREIRA, Carlos. **O Jogo da regulação da Saúde Suplementar no Brasil – interesses e processo decisório na arena legislativa.** 2001.

COUTINHO, Carlos Nelson. **A Democracia como valor universal e outros ensaios.** Rio de Janeiro: Editora Salamandra, 1984.

CREMESP, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Plano de Saúde: nove anos após a Lei 9.656/98.** São Paulo, SP. 2007.

CREMONESE, Dejalma. **A Questão da Participação na Teoria Democrática Contemporânea.** Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

DAHL, Robert A. **Poliarquia.** São Paulo: EdUSP, 1989.

DIAP, Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar. **Radiografia do Novo Congresso: Legislatura 2015-2019.** Brasília, DF, 2014.

FRADE, Laura. **Bancadas Suprapartidárias no Congresso Nacional Brasileiro, 1995-1996.** Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciência Política e

Relações Internacionais – Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, 1996.

HALL, Peter A.; TAYLOR, Rosemary C. R. **As três versões do neo-institucionalismo**. São Paulo: Lua Nova, n.58, 2003.

LOUREIRO, Maria Rita. **Interpretações Contemporâneas da Representação**. Brasília: Revista Brasileira de Ciência Política, nº1. p 63-93, 2009.

LUKES, Steven. **O Poder: uma visão radical**. Brasília: Editora Universidade de Brasília: 1980.

MICHELS, Robert. **Sociologia dos Partidos Políticos**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1982.

MIGUEL, Luis Felipe. **Representação Política em 3D: Elementos para uma teoria ampliada de representação política**. Revista Brasileira de Ciências Sociais. Vol. 18 nº. 51 fevereiro/2003.

_____. **Oligarquia, democracia e representação no pensamento de Michels**. Revista Brasileira de Ciência Política, nº13. Brasília, janeiro - abril de 2014, pp. 137-154.

OLIVEIRA, Andréa Cristina de Jesus. **O lobbying institucional no Brasil: canal de comunicação entre Estado e sociedade civil?** Cenários da Comunicação, São Paulo, v.6, n.1, p.57-64, 2007.

_____. **Lobby e representação de interesses: lobistas e o seu impacto sobre a representação de interesses no Brasil**. Tese de Doutorado – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas – São Paulo, 2004.

PERES, Paulo Sergio. **Comportamento ou instituições? A evolução histórica do neo-institucionalismo da ciência política**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, Vol. 23., n.68. Out, 2008.

PITKIN, Hanna F. **O Conceito de Representação**, 1969. In: CARDOSO, Fernando Henrique; MARTINS, Carlos Estevam (ORG). *Política e Sociedade 2*. Companhia Editora Nacional: São Paulo.

_____. **Representação: palavras, instituições e ideias**, 2006. Lua Nova, São Paulo, n. 67, p. 15-47.

RAMIRES, Eduardo Augusto de Oliveira. **A Justificação e os Limites da Regulação da Saúde Suplementar**. Revista de Direito Público da Economia – RDPE, Belo Horizonte, ano 3, n. 12, p.51-68, out/dez. 2005.

ROMERO, Luis Carlos P. **A atuação do Congresso Nacional na regulamentação da Saúde Suplementar**. Revista de Informação Legislativa, Brasília a. 47 n.186, abr-jun. 2010.

RIBEIRO, Fernando. **Institucionalismo da escolha racional e institucionalismo histórico: divergências metodológicas no campo da Ciência Política.** Pensamento Plural, v.10, p. 89-100. Pelotas, janeiro/junho 2012.

SARTRE, Jean-Paul. **Eleições, armadilha para otários.** ALCEU, v.5, n.9, p.5-13, jul/dez. 2004.

SCHEFFER, Mário. **Foreign capital and the privatization of the Brazilian health system.** Caderno Saúde Pública, v.31, n.4. Rio de Janeiro, abril de 2015.

VILARINHO, Paulo Ferreira. **O campo da saúde suplementar no Brasil à luz da teoria do poder simbólico de Pierre Bourdieu.** Cadernos EBAPE.BR, v.II, n.3, p.1-15. Dez, 2004.

_____. **A percepção da captura política da saúde suplementar no Brasil.** Cadernos EBAPE.BR, v.8, n.4, artigo 8, p. 694-709. Rio de Janeiro, Dez.2010.

YOUG, Iris Marion. **Representação Política, Identidade e Minorias.** Lua Nova, São Paulo, 67: 139-190, 2006.

ANEXOS

ANEXO 1**COMPOSIÇÃO DA FRENTE PARLAMENTAR DA SAÚDE:**

ADELMO CARNEIRO LEÃO	PT	MG
ADEMIR CAMILO	PROS	MG
ADILTON SACHETTI	PSB	MT
AELTON FREITAS	PR	MG
AFONSO HAMM	PP	RS
AGUINALDO RIBEIRO	PP	PB
ALAN RICK	PRB	AC
ALBERTO FRAGA	DEM	DF
ALCEU MOREIRA	PMDB	RS
ALEX CANZIANI	PTB	PR
ALEXANDRE LEITE	DEM	SP
ALEXANDRE SERFIOTIS	PSD	RJ
ALFREDO KAEFER	PSDB	PR
ALICE PORTUGAL	PCdoB	BA
ALTINEU CÔRTEZ	PR	RJ
ANDRÉ ABDON	PRB	AP

ANDRE MOURA	PSC	SE
ANTONIO BALHMANN	PROS	CE
ANTONIO BRITO	PTB	BA
ANTÔNIO JÁCOME	PMN	RN
ASSIS DO COUTO	PT	PR
ÁTILA LINS	PSD	AM
AUGUSTO COUTINHO	SD	PE
AUREO	SD	RJ
BETO ROSADO	PP	RN
BRUNNY	PTC	MG
CABO SABINO	PR	CE
CARLOS EDUARDO CADOCA	PCdoB	PE
CARLOS HENRIQUE GAGUIM	PMDB	TO
CARLOS MANATO	SD	ES
CARLOS MARUN	PMDB	MS
CARLOS MELLES	DEM	MG
CARMEN ZANOTTO	PPS	SC
CÉLIO SILVEIRA	PSDB	GO
CELSO PANSERA	PMDB	RJ
CHICO D'ANGELO	PT	RJ
CLARISSA GAROTINHO	PR	RJ

CLEBER VERDE	PRB	MA
CONCEIÇÃO SAMPAIO	PP	AM
COVATTI FILHO	PP	RS
CRISTIANE BRASIL	PTB	RJ
DANIEL ALMEIDA	PCdoB	BA
DANIEL VILELA	PMDB	GO
DANILO FORTE	PSB	CE
DANRLEI DE DEUS HINTERHOLZ	PSD	RS
DELEGADO ÉDER MAURO	PSD	PA
DELEGADO EDSON MOREIRA	PTN	MG
DELEY	PTB	RJ
DIEGO GARCIA	PHS	PR
DOMINGOS SÁVIO	PSDB	MG
DR. JORGE SILVA	PROS	ES
DR. SINVAL MALHEIROS	PV	SP
DULCE MIRANDA	PMDB	TO
EDMAR ARRUDA	PSC	PR
EDUARDO BARBOSA	PSDB	MG
EDUARDO BOLSONARO	PSC	SP
EFRAIM FILHO	DEM	PB
ELIZEU DIONIZIO	PSDB	MS

ESPERIDIÃO AMIN	PP	SC
EXPEDITO NETTO	SD	RO
EZEQUIEL TEIXEIRA	PMB	RJ
FABIO GARCIA	PSB	MT
FÁBIO MITIDIERI	PSD	SE
FÁBIO RAMALHO	PV	MG
FÁBIO SOUSA	PSDB	GO
FELIPE BORNIER	PSD	RJ
FELIPE MAIA	DEM	RN
FERNANDO COELHO FILHO	PSB	PE
FERNANDO JORDÃO	PMDB	RJ
FLÁVIA MORAIS	PDT	GO
FRANCISCO CHAPADINHA	PSD	PA
FRANCISCO FLORIANO	PR	RJ
GENECIAS NORONHA	SD	CE
GIACOBO	PR	PR
GIVALDO CARIMBÃO	PROS	AL
GIVALDO VIEIRA	PT	ES
GORETE PEREIRA	PR	CE
GUILHERME MUSSI	PP	SP
HEITOR SCHUCH	PSB	RS

HÉLIO LEITE	DEM	PA
HERÁCLITO FORTES	PSB	PI
HERCULANO PASSOS	PSD	SP
HEULER CRUVINEL	PSD	GO
HILDO ROCHA	PMDB	MA
HIRAN GONÇALVES	PMN	RR
HUGO LEAL	PROS	RJ
HUGO MOTTA	PMDB	PB
INDIO DA COSTA	PSD	RJ
JANDIRA FEGHALI	PCdoB	RJ
JARBAS VASCONCELOS	PMDB	PE
JERÔNIMO GOERGEN	PP	RS
JÉSSICA SALES	PMDB	AC
JHONATAN DE JESUS	PRB	RR
JOÃO CAMPOS	PSDB	GO
JOÃO FERNANDO COUTINHO	PSB	PE
JOÃO MARCELO SOUZA	PMDB	MA
JOAQUIM PASSARINHO	PSD	PA
JORGE BOEIRA	PP	SC
JORGE CÔRTE REAL	PTB	PE
JORGE SOLLA	PT	BA

JORGINHO MELLO	PR	SC
JOSÉ AIRTON CIRILO	PT	CE
JOSÉ CARLOS ARAÚJO	PSD	BA
JOSÉ FOGAÇA	PMDB	RS
JOSÉ ROCHA	PR	BA
JOSE STÉDILE	PSB	RS
JOSI NUNES	PMDB	TO
JOSUÉ BENGTON	PTB	PA
JÚLIO DELGADO	PSB	MG
JUNIOR MARRECA	PEN	MA
KAIO MANIÇOBA	PHS	PE
KEIKO OTA	PSB	SP
LAERCIO OLIVEIRA	SD	SE
LAERTE BESSA	PR	DF
LAUDIVIO CARVALHO	PMDB	MG
LEANDRE	PV	PR
LELO COIMBRA	PMDB	ES
LEÔNIDAS CRISTINO	PROS	CE
LEOPOLDO MEYER	PSB	PR
LINCOLN PORTELA	PR	MG
LINDOMAR GARÇON	PMDB	RO

LUCAS VERGILIO	SD	GO
LUCIANA SANTOS	PCdoB	PE
LUCIANO DUCCI	PSB	PR
LÚCIO VALE	PR	PA
LUCIO VIEIRA LIMA	PMDB	BA
LUIZ CARLOS BUSATO	PTB	RS
LUIZA ERUNDINA	PSB	SP
MAJOR OLIMPIO	PDT	SP
MANDETTA	DEM	MS
MARCELO AGUIAR	DEM	SP
MARCELO CASTRO	PMDB	PI
MARCO MAIA	PT	RS
MARCOS ABRÃO	PPS	GO
MARCOS MONTES	PSD	MG
MARCOS ROGÉRIO	PDT	RO
MARCUS PESTANA	PSDB	MG
MARCUS VICENTE	PP	ES
MARIANA CARVALHO	PSDB	RO
MARINHA RAUPP	PMDB	RO
MÁRIO HERINGER	PDT	MG
MARX BELTRÃO	PMDB	AL

MAURO LOPES	PMDB	MG
MAURO PEREIRA	PMDB	RS
MISAEEL VARELLA	DEM	MG
MISSIONÁRIO JOSÉ OLÍMPIO	PP	SP
NELSON MARCHEZAN JUNIOR	PSDB	RS
NELSON MARQUEZELLI	PTB	SP
NELSON MEURER	PP	PR
NILTON CAPIXABA	PTB	RO
OSMAR TERRA	PMDB	RS
PADRE JOÃO	PT	MG
PAUDERNEY AVELINO	DEM	AM
PAULO FEIJÓ	PR	RJ
PAULO FOLETTO	PSB	ES
PAULO MAGALHÃES	PSD	BA
PEDRO FERNANDES	PTB	MA
PROFESSOR VICTÓRIO GALLI	PSC	MT
PROFESSORA DORINHA SEABRA REZENDE	DEM	TO
RAFAEL MOTTA	PROS	RN
RAIMUNDO GOMES DE MATOS	PSDB	CE
REMÍDIO MONAI	PR	RR
RENATA ABREU	PTN	SP

RENATO MOLLING	PP	RS
RENZO BRAZ	PP	MG
RICARDO TEOBALDO	PTB	PE
ROBERTO GÓES	PDT	AP
ROBERTO SALES	PRB	RJ
RODRIGO PACHECO	PMDB	MG
ROGÉRIO PENINHA MENDONÇA	PMDB	SC
ROGÉRIO ROSSO	PSD	DF
RONALDO BENEDET	PMDB	SC
RONALDO CARLETTO	PP	BA
RONALDO FONSECA	PROS	DF
RONEY NEMER	PMDB	DF
RUBENS OTONI	PT	GO
RUBENS PEREIRA JÚNIOR	PCdoB	MA
SARNEY FILHO	PV	MA
SÉRGIO REIS	PRB	SP
SERGIO VIDIGAL	PDT	ES
SHÉRIDAN	PSDB	RR
SILAS BRASILEIRO	PMDB	MG
SILVIO COSTA	PSC	PE
SIMONE MORGADO	PMDB	PA

STEFANO AGUIAR	PSB	MG
TAKAYAMA	PSC	PR
TEREZA CRISTINA	PSB	MS
TONINHO PINHEIRO	PP	MG
TONINHO WANDSCHEER	PMB	PR
VALDIR COLATTO	PMDB	SC
VALTENIR PEREIRA	PMB	MT
VANDERLEI MACRIS	PSDB	SP
VENEZIANO VITAL DO RÊGO	PMDB	PB
VICTOR MENDES	PMB	MA
VITOR LIPPI	PSDB	SP
WALTER ALVES	PMDB	RN
WELITON PRADO	PMB	MG
WOLNEY QUEIROZ	PDT	PE
ZECA CAVALCANTI	PTB	PE
ZECA DIRCEU	PT	PR
ZENAIDE MAIA	PR	RN

FONTE: Portal da Câmara

ANEXO 2

BANCADA DA SAÚDE COMPLETA:

ANTONIO BRITO	PDT	BA
---------------	-----	----

ALICE PORTUGAL	PCdoB	BA
ARLINDO CHINAGLIA	PT	PE
CARLOS MANATO	SD	ES
DARCÍSIO PERONDI	PMDB	RS
MÁRIO HERINGER	PDT	MG
SARAIVA FELIPE	PMDB	MG
JANDIRA FEGHALI	PCdoB	RJ
JORGE SOLLA	PT	BA
SEBASTIÃO OLIVEIRA	PR	PE
RONALDO CAIADO*	DEM	GO
HUMBERTO COSTA*	PT	PE
VANESSA GRAZZIOTTIN*	PCdoB	AM

*Senadores. Fonte: DIAP.

