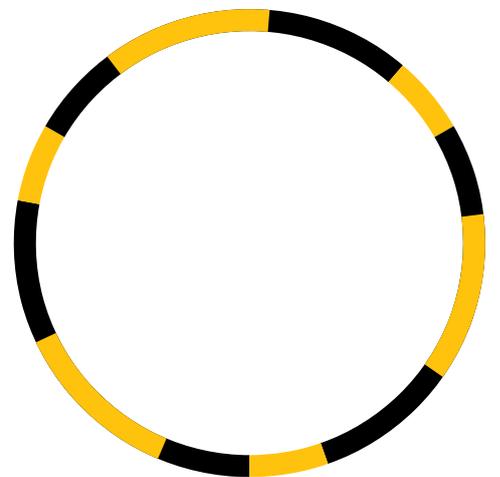
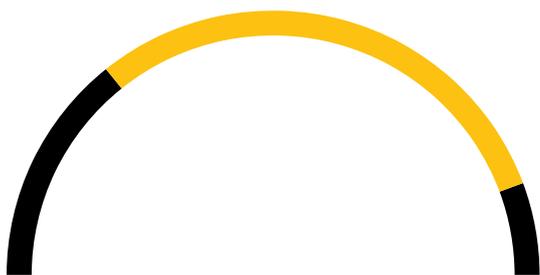
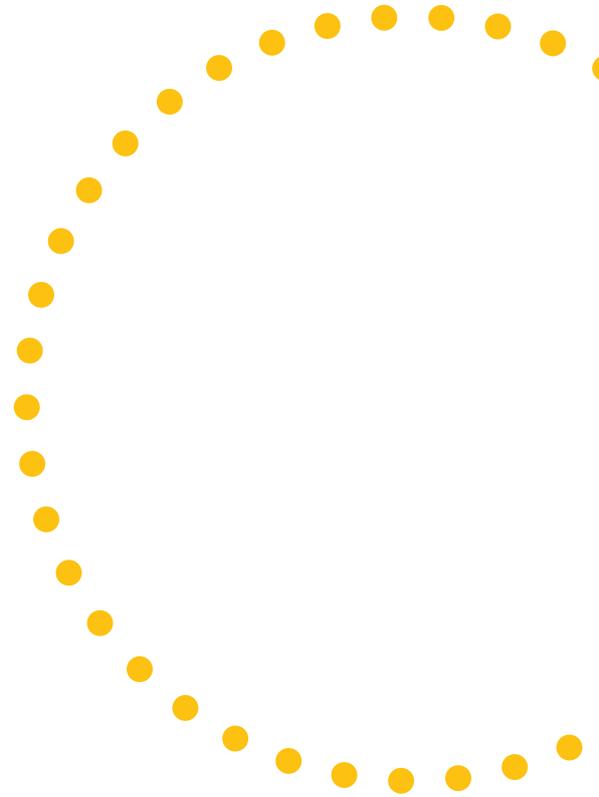




**Conexões Políticas
na Saúde:** um estudo
sobre doações de
campanha e encontros
com autoridades
regulatórias na ANS



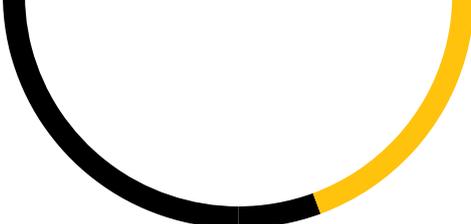


Conexões Políticas na Saúde: um estudo sobre doações de campanha e encontros com autoridades regulatórias na ANS

AUTOR

Alexandre Rabelo (IEPS)

OUTUBRO 2024



REALIZAÇÃO

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde
Umane

APOIO

National Institute for Health and Care Research (NIHR)

COORDENAÇÃO

Rudi Rocha

REVISÃO TÉCNICA

Leonardo Rosa, Helena Arruda,
Vinicius Peçanha, Paulo Chapchap

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Fábrica de Ideias Brasileiras

AGRADECIMENTOS

Este projeto recebeu comentários e críticas de oficinas com especialistas e representantes da academia, do governo e de entidades do setor privado e da sociedade civil. Agradecemos a todas as pessoas que contribuíram para este trabalho.

CREATIVE COMMONS

Permitida a reprodução sem fins lucrativos, parcial ou total, por qualquer meio, se citados a fonte e os Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e Umane como instituições responsáveis.

IEPS.ORG.BR | UMANE.ORG.BR

Sumário

Apresentação 6

Sumário Executivo 7

9.1 **Introdução** 10

9.2 **Dados, metodologia e contexto institucional** 13

9.3 **Resultados** 17

9.4 **Considerações finais** 34

Referências Bibliográficas 36

Apêndice 37

Biografia dos autores

ALEXANDRE RABELO

Bolsista de doutorado do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). Doutor em economia pela Fundação Getúlio Vargas (FGV/EESP), mestre em economia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e bacharel em economia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Possui experiência como professor na FGV/EESP e na Escola de Relações Internacionais da FGV -SP. Realiza pesquisas em economia política e em economia do desenvolvimento.



Apresentação

Este estudo faz parte da pesquisa Setor Privado e Relações Público-Privadas da Saúde no Brasil: Em Busca do Seguro Perdido, resultado de uma parceria entre o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) e a Umame, que apresenta um panorama inédito e profundo sobre o setor privado de saúde no Brasil e suas relações com o setor público.

Ao todo, a pesquisa reúne nove estudos que abordam aspectos fundamentais do setor privado em saúde. Os diagnósticos foram construídos ao longo de um ano de trabalho e contou com a colaboração de pesquisadores e autoridades públicas em oficinas de discussão, entrevistas e análise de dezenas de bases de dados.

Sumário Executivo

- Compreender as relações entre empresas do setor privado de saúde e o setor político brasileiro é crucial, considerando os efeitos dessas interações na atividade legislativa e regulatória do setor.
- Este capítulo visa contribuir para a compreensão dessas relações em três dimensões principais: analisar os padrões de doações de campanhas eleitorais por empresas de saúde entre, descrever a presença destas empresas em reuniões junto à ANS e examinar a atuação dos deputados federais em temas de saúde.
- Para tanto, utilizei dados eleitorais e registros de doações de campanha (TSE), dados sobre sócios de empresas (Receita Federal), agenda de autoridades da ANS, e atuação legislativa da Câmara dos Deputados Federais.
- Observa-se que, para os cargos legislativos nas eleições federais/estaduais, apesar das empresas doarem para algo entre 7% e 17% dos candidatos, mais de 30% dos candidatos eleitos receberam doação do setor de saúde, durante o período analisado. Portanto, o valor doado parece ser bem distribuído, de forma que consiga atingir um percentual relevante dos candidatos eleitos.
- Operadoras, prestadoras e empresas farmacêuticas demonstram padrões distintos de doação, com as prestadoras apresentando um volume maior de doações entre estes três ramos de atuação. Por sua vez, a análise das reuniões na ANS revela uma presença substancialmente maior de operadoras em comparação com prestadoras e empresas farmacêuticas.
- De forma geral, nota-se que, enquanto as prestadoras parecem buscar uma relação mais próxima com políticos por meio de doações, as operadoras concentram seus esforços na regulação do setor de saúde suplementar, possivelmente devido à produção de normas focadas nessas empresas pela ANS. Esta dinâmica pode ser observada nos gráficos abaixo:

GRÁFICO A - PERCENTUAL DAS DOAÇÕES DO SETOR DE SAÚDE, POR ÁREA DE ATUAÇÃO DA EMPRESA DOADORA, ELEIÇÕES ESTADUAIS/ FEDERAIS

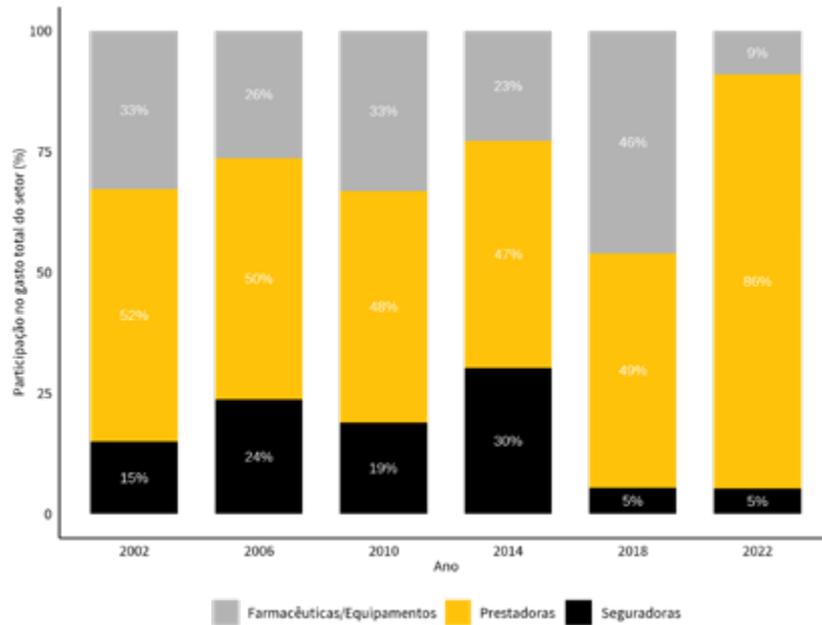
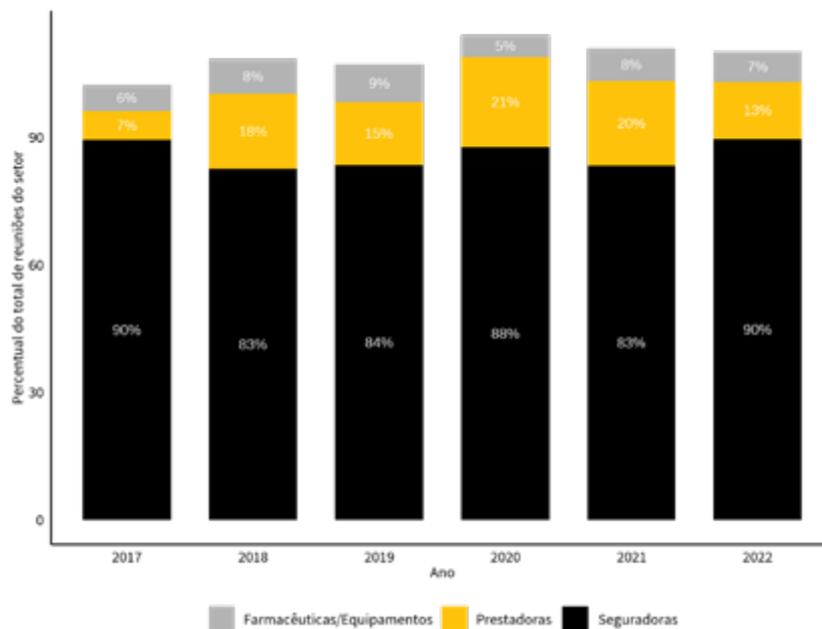
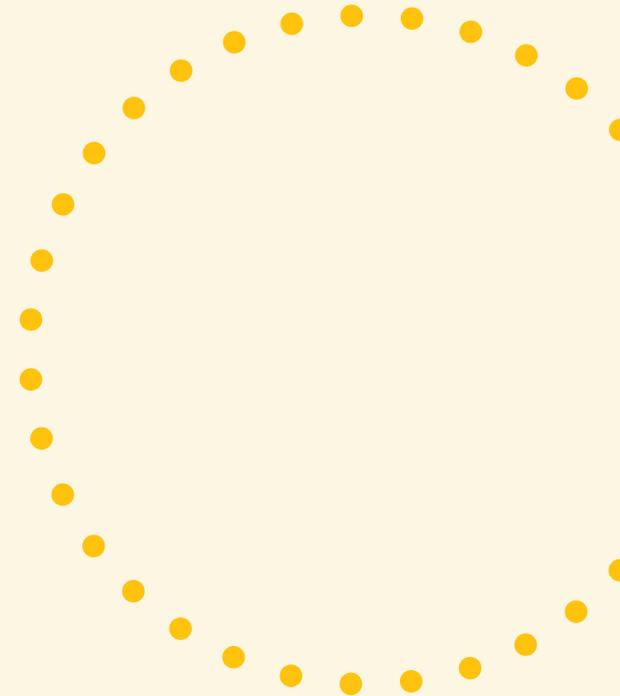


GRÁFICO B - PERCENTUAL DE REUNIÕES NA ANS, POR ÁREA DE ATUAÇÃO DA EMPRESA PRESENTE, PARA OS ANOS DE 2017 A 2022





- Embora este estudo tenha não tenha encontrado correlação entre doações de campanha e eficácia legislativa, reconhecemos que esta é apenas um possível canal da influência dos legisladores na saúde. Outros aspectos, como a nomeação de diretores em agências regulatórias e a promoção de propostas de saúde, merecem investigação adicional para compreender plenamente o impacto do setor político no setor de saúde.
- A escassez de dados detalhados sobre as relações entre empresas privadas de saúde e o setor político no Brasil representa um desafio significativo para a pesquisa nesta área. As conexões muitas vezes ocorrem de forma informal, sem registros oficiais, o que dificulta a compreensão abrangente dessas interações e seus efeitos na legislação e regulação.
- Este estudo enfatiza a complexidade das relações entre empresas de saúde, política e legislação no Brasil. Para uma compreensão mais completa, é necessário examinar outras atividades legislativas e eventos, para além das doações oficiais de campanha, além de investigar como as empresas doadoras interagem com o SUS, para entender melhor a dinâmica entre o setor privado e público na política de saúde.



9.1

Introdução

No Brasil, onde o sistema de saúde é marcado por uma dualidade entre o público e o privado, os interesses comerciais das empresas de saúde podem divergir dos objetivos sociais mais amplos de equidade no acesso a cuidados médicos. A falta de transparência nas relações entre empresas e agentes políticos amplifica os desafios, dada a eventual influência desses interesses nos processos legislativos e regulatórios.

Dessa forma, é importante compreender as relações entre empresas do setor de saúde privada no Brasil e o setor político, bem como seus efeitos sobre a atividade legislativa e regulatória do setor. Um desafio que surge desta questão consiste na limitação de informações e dados para caracterizar essas relações. Por muitas vezes, as conexões entre empresas e políticos são feitas de formas informais, sem registros oficiais. Da maneira similar, o andamento de pautas ligadas à saúde no legislativo, assim como indicações para cargos, é muitas vezes marcado pela falta de transparência. Além disso, a atividade de lobby não é regulamentada no Brasil, o que dificulta a mensuração desta atividade, diferente do que acontece, por exemplo, nos Estados Unidos (SANTOS, 2007).

O objetivo do presente capítulo é avançar na compreensão das relações entre empresas do setor de saúde e os responsáveis pela legislação e regulação no setor. Dada as dificuldades mencionadas no parágrafo anterior, o presente estudo busca contribuir nesta área em três dimensões. A primeira, estudando a conexão entre empresas de saúde e políticos através da descrição dos padrões de doações de campanhas eleitorais das empresas de saúde entre 2002 e 2022. A segunda dimensão diz respeito a análise do canal de contato das empresas do setor com a regulação a partir de reuniões junto a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Por último, apresentamos uma breve descrição da atuação dos deputados federais nos temas ligados à saúde a partir da construção do score de eficácia legislativa.

A partir de dados públicos de diferentes fontes (Tribunal Superior Eleitoral (TSE), Cadastro de Sócios em empresas da Receita Federal, dados abertos da câmara de deputados federais e dados sobre a agenda de autoridades na ANS), construímos uma base de dados que traz informações sobre candidaturas e resultados eleitorais, informações sobre os doadores

para cada candidatura, reuniões entre empresas e autoridades da ANS e produção legislativa e atuação na câmara de deputados federais. Estes dados permitem uma análise das campanhas eleitorais que aconteceram entre 2002 e 2022, e da atividade parlamentar entre os anos de 2003 e 2023, e da presença de empresas privadas em reuniões com autoridades da ANS entre 2017 e 2022.

Assim, buscamos contribuir para o melhor entendimento das relações entre o setor privado de saúde e o setor político no Brasil, a partir do uso de dados públicos disponíveis. Sabendo das limitações da nossa análise para o entendimento do lobby na saúde, este estudo busca sistematizar os dados disponíveis para avançarmos na compreensão deste tópico, fornecendo uma base para futuras pesquisas e discussões sobre a influência das empresas de saúde no cenário político e regulatório brasileiro.

Já é consolidado na literatura que fatores políticos influenciam a dinâmica do setor de saúde, para além dos efeitos de oferta e demanda sobre os gastos no setor. Um importante aspecto da influência política sobre atividades econômicas em geral ocorre por meio do lobby. Grupos de interesse se organizam e utilizam recursos financeiros para influenciar o poder público a atender as demandas específicas de um determinado grupo empresarial ou setor. Segundo Santos et al. (2019), esses grupos atuam junto à Câmara dos Deputados, especialmente após mudanças legislativas que aumentaram as leis de origem parlamentar. Estudos demonstram como as doações de campanha foram utilizadas, por exemplo, pelo setor industrial para influenciar legislação favorável a esse setor (Santos et al., 2015, 2019) e para obter contratos mais vantajosos com o setor público (Fonseca, 2017).

Cooper et al (2017), ao analisar dados para os Estados Unidos, mostram que hospitais representados por políticos que votaram a favor de lei que aumentava o reembolso aos hospitais de atendimentos públicos, foram recompensados com maiores doações destes hospitais em eleições futuras. Também olhando para os Estados Unidos, Wang et al (2021) mostram que o lobby aumenta o salário dos funcionários em hospitais sem fins lucrativos, aumenta a lucratividade em hospitais privados e aumenta os custos de cuidados com compensação em ambos os tipos.

No âmbito regulatório, Baird (2017) analisa a disputa entre grupos sanitários e liberais na Agência Nacional de Saúde Suplementar entre 2000 e 2017. Ele mostra que houve um aumento diretores da ANS ligados à empresas do setor privado neste período, porém isso não resultou em mudanças no direcionamento nas ações da agência. Segundo o autor, os principais motivos para isso são a rigidez do arcabouço regulatório e a heterogeneidade do mercado, que dificulta a formação de consenso entre grupos empresariais. A influência da política acontece mesmo no nível local. Como mostrado por Mobarak (2011), a alocação de serviços de saúde pública nos municípios pode ser utilizada como mecanismo de clientelismo.

Ao descrevermos os padrões de doações de campanha das empresas de saúde, mostramos que as prestadoras de serviços de saúde doam em maior volume que as operadoras e as empresas do ramo farmacêutico e de equipamentos médicos. Por sua vez, quando analisamos a agenda das autoridades da ANS, observamos a predominância nas presenças de representantes de operadoras. Dessa forma, o presente estudo apresenta indícios que as

prestadoras buscam uma maior influência junto ao legislativo, enquanto as operadoras focam na regulação do setor.

Esse último fato está em linha com o discutido por Salinas e Martins (2019), que mostram que cerca de 65% de todas as normas produzidas pela ANS tratavam de questões regulatórias das operadoras, planos de saúde e beneficiários, enquanto apenas 2,2% das normas são sobre as prestadoras. Por sua vez, as prestadoras podem tentar uma relação diretamente com os políticos, pro exemplo para facilitar fatores como autorizações necessárias para seu funcionamento, melhores contratos com o sistema público e políticas de reembolso, como encontrado por Wang et al (2021) para os Estados Unidos.

A próxima seção apresenta os dados e metodologia aplicada. Na seção 3, são apresentados os resultados sobre a doação de campanha, agenda de autoridades da ANS e da atividade legislativa no tema saúde. Na última seção, é feita a as considerações finais retomando os principais pontos abordados ao longo do capítulo e sugerindo futuras tópicos para investigação neste tema.



9.2

Dados, metodologia e contexto institucional

As fontes de dados utilizados para a presente análise são do Tribunal Superior Eleitoral (TSE), da Receita Federal, e os dados abertos da Câmara dos deputados.

As informações eleitorais disponibilizadas pelo TSE incluem dados sobre os candidatos (nome, CPF, gênero, partido, escolaridade, ocupação, raça/cor, cargo a que se candidata) além de informações sobre votações e coligações. Além disso, o TSE disponibiliza, para os anos a partir de 2002, dados sobre prestação de contas eleitorais. São dois bancos de dados. O primeiro traz informações como nome e número do documento dos doadores e valor doado, para cada doação feita diretamente para os candidatos. A segunda base traz as mesmas informações, mas para as doações feitas diretamente para partidos políticos.

Para as eleições ocorridas até 2014, eram permitidas doações para campanhas eleitorais tanto por pessoas jurídicas (CNPJ) quanto por pessoa física (CPF). A reforma eleitoral introduzida em 2015 (Lei nº 13.165/2015), proibiu partidos e candidatos de receberem doações de pessoas jurídicas. Dessa forma, não é possível identificar diretamente a relação entre empresas e candidatos por meio dessas doações de campanha. Porém, a maior parte das doações para campanhas eleitorais ainda são feitas por pessoas físicas que são sócios de empresas¹.

Os dados de sócios de empresas da receita federal (Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - 2023) nos permitem obter informações sobre o setor de atividade, o quadro societário das empresas e a data da entrada na sociedade de cada indivíduo. Assim, ao cruzar esta base de dados com a base de doações de campanha, é possível identificar as pessoas físicas que fizeram doação de campanha e que são sócias de alguma empresa, naquele momento do tempo. Além disso, a partir das informações sobre a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), conseguimos identificar as

1 <https://oglobo.globo.com/politica/estudo-mostra-que-90-dos-deputados-tiveram-doacoes-de-empresarios-1-24112204>



empresas que atuam no setor de saúde.² Uma limitação desta base de dados é que não temos o histórico completo dos quadros societários. A base tem informações apenas sobre os sócios atuais das empresas. Portanto, um indivíduo que se tornou sócio de uma determinada empresa em um ano, e saiu da sociedade em um ano posterior, não aparece nesta base de dados. Para contornar este fato, utilizamos, além da versão da base de dados de novembro de 2023, também as versões disponibilizadas em setembro de 2020, novembro de 2019 e fevereiro de 2019.

Ao juntar os dados do TSE com os dados da Receita Federal, conseguimos sistematizar informações sobre o quanto cada candidato recebeu de cada empresa direta ou indiretamente (através de doações de seus sócios). Portanto, até as eleições de 2016, estamos definindo as doações do setor privado de saúde como sendo a soma das doações das empresas deste setor mais as doações de pessoas físicas sócias de empresas do setor de saúde. A partir das eleições de 2016, as doações do setor de saúde compreendem apenas as doações dos sócios de empresas deste setor. Portanto, estamos considerando as doações de empresas até às eleições de 2014, e as doações feitas por sócios em todo o período, de 2002 a 2022. Cabe ressaltar que como uma pessoa física pode ser sócia de mais de uma empresa, não é possível concluir em nome de qual firma aquela doação foi realizada. Porém, a utilização destes dados atende o objetivo de estabelecer a conexão empresa de saúde-candidato.

Com estes dados, é possível identificar quais empresas do setor de saúde mais doaram para campanhas eleitorais, e quais os candidatos mais receberam contribuições destas empresas. Dessa forma, a doação eleitoral pode ser entendida como um indicativo do quão forte é a relação de cada empresa de saúde com os candidatos e partidos políticos. É importante ressaltar que os dados obtidos através dos registros de doações de campanha junto ao TSE com os da Receita Federal têm suas limitações. Embora ofereçam informações sobre as doações eleitorais do setor de saúde, eles podem não capturar completamente todas as formas de contribuição financeira para as campanhas. Por exemplo, uma parcela das doações pode ocorrer de forma informal ou através de práticas ilícitas, como o caixa 2. Segundo Xavier (2011), apesar de ser difícil mensurar o montante doado por prática ilícitas, evidências sugerem que a proporção é bem variável de um candidato para outro, podendo chegar a até 5 vezes o valor oficialmente declarado.

2 Para a identificação das empresas do setor de saúde, foi utilizada a desagregação da CNAE em 4 dígitos, da seguinte forma: 6511 (Seguros de vida); 6520 (Seguros saúde); 6550 (Planos de saúde) 8610 a 8660 (Atividades de atendimento hospitalar; Serviços móveis de atendimento e urgências e de remoção de pacientes; atividades de atenção ambulatorial executadas por médicos e odontólogos; atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica; Atividades de profissionais da área de saúde, exceto médicos e odontólogos; Atividades de apoio à gestão de saúde); 8711 (Atividades de assistência a idosos, deficientes físicos, imunodeprimidos e convalescentes prestadas em residências coletivas e particulares); 8712 (Atividades de fornecimento de infraestrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio) 8720 (Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química); 2110 (Fabricação de produtos farmoquímicos); 2121 (Fabricação de medicamentos para uso humano); 2123 (Fabricação de preparações farmacêuticas); 4645 (Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios); 4664 (Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odontológico hospitalar, partes e peças) 3250 (Fabricação de instrumentos e materiais para uso médico e odontológico e de artigos ópticos); 8690 (Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana); 8660 (Atividades de apoio à gestão de saúde).

Além de analisar as relações entre empresas de saúde e políticos através de doações políticas, é importante identificar os principais legisladores que estão envolvidos nas discussões a respeito do setor. Segundo dados da Câmara Federal e do Senado, 97% das proposições do legislativo federal são elaboradas por deputados federais. Por isso, o foco do estudo é na atividade legislativa dos deputados federais.

A partir dos dados abertos disponibilizados pela Câmara dos Deputados, obtemos informações para os deputados e proposições das legislaturas 52 (2003 a 2007), 53 (2007 a 2011), 54 (2011 a 2015), 55 (2015 a 2019), 56 (2019 a 2023) e o primeiro ano da legislatura 57 (2023). Dos dados dos deputados, utilizamos nome, filiação partidária e ocupações. A partir das ocupações, identificamos os deputados que atuaram profissionalmente no setor de saúde.

Para os projetos de lei, utilizamos a base de dados de proposições parlamentares. Essa base traz informações sobre o conteúdo da proposição, com palavras-chaves e separação temática feita pela Câmara. Além disso, traz informações sobre autoria das proposições. Utilizando as classificações temáticas, identificamos as proposições relacionadas à área de saúde. Em particular, a partir da análise das palavras chaves de cada proposição, identificamos as proposições que tratam de planos de saúde.

A partir dos dados da Câmara dos deputados, construímos o indicador de “eficácia legislativa”, proposto por Volden e Wiseman (2009), e adaptado para o contexto brasileiro por Carvalho (2019). Estes autores conceituam eficácia legislativa como a habilidade do parlamentar de avançar um projeto de lei de sua agenda política até torná-lo norma jurídica (lei). Neste sentido, o indicador é relacionado à capacidade de avançar projetos, e não na avaliação do projeto em si.³

Para a construção do escore de eficácia legislativa para o contexto brasileiro, selecionamos quatro tipos de projetos: projeto de emenda à constituição (PEC), projeto de lei complementar (PLP), projeto de lei ordinária (PL) e projeto de lei de conversão (PLV). A proposta de emenda à constituição é uma proposição que tem como objetivo alterar a constituição federal. Por sua vez, a PLP é utilizada para regular matérias em que a Constituição Federal exige expressamente este tipo de proposição. O PL é a proposição mais comum, e trata de todas as matérias que podem ser objeto de regulação legislativa. Por último, o PLV é o projeto de lei que surge a partir da aprovação de medidas provisórias com emendas pelo Congresso Nacional.

A partir das proposições na temática de saúde, o escore de eficácia legislativa (EEL) para atuação nessa área é dada por:

3 Vale notar que o indicador de eficácia legislativa não leva em consideração, por exemplo, a influência que o legislador influencia as agências regulatórias (como discutido em Salinas (2019)), nem a capacidade de influenciar o andamento de pautas que teriam impacto na dinâmica do setor. Uma outra limitação do indicador diz respeito a capacidade, por exemplo, de um legislador de avançar proposições ligadas a saúde (através do seu capital político), mesmo não sendo autor da mesma.



$$EEL_{it} = \left[\begin{array}{l} \left(\frac{\alpha PEC_{it}^I + \beta PLP_{it}^I + \gamma PL_{it}^I + \mu PLV_{it}^I}{\alpha \sum_{j=1}^N PEC_{jt}^I + \beta \sum_{j=1}^N PLP_{jt}^I + \gamma \sum_{j=1}^N PL_{jt}^I + \mu \sum_{j=1}^N PLV_{jt}^I} \right) \\ + \left(\frac{\alpha PEC_{it}^C + \beta PLP_{it}^C + \gamma PL_{it}^C + \mu PLV_{it}^C}{\alpha \sum_{j=1}^N PEC_{jt}^C + \beta \sum_{j=1}^N PLP_{jt}^C + \gamma \sum_{j=1}^N PL_{jt}^C + \mu \sum_{j=1}^N PLV_{jt}^C} \right) \\ + \left(\frac{\alpha PEC_{it}^P + \beta PLP_{it}^P + \gamma PL_{it}^P + \mu PLV_{it}^P}{\alpha \sum_{j=1}^N PEC_{jt}^P + \beta \sum_{j=1}^N PLP_{jt}^P + \gamma \sum_{j=1}^N PL_{jt}^P + \mu \sum_{j=1}^N PLV_{jt}^P} \right) \\ + \left(\frac{\alpha PEC_{it}^S + \beta PLP_{it}^S + \gamma PL_{it}^S + \mu PLV_{it}^S}{\alpha \sum_{j=1}^N PEC_{jt}^S + \beta \sum_{j=1}^N PLP_{jt}^S + \gamma \sum_{j=1}^N PL_{jt}^S + \mu \sum_{j=1}^N PLV_{jt}^S} \right) \\ + \left(\frac{\alpha PEC_{it}^L + \beta PLP_{it}^L + \gamma PL_{it}^L + \mu PLV_{it}^L}{\alpha \sum_{j=1}^N PEC_{jt}^L + \beta \sum_{j=1}^N PLP_{jt}^L + \gamma \sum_{j=1}^N PL_{jt}^L + \mu \sum_{j=1}^N PLV_{jt}^L} \right) \end{array} \right] \left[\frac{N}{5} \right]$$

Cada tipo de proposição tem um diferente grau de dificuldade para avançar no processo legislativo. Por isso, seguindo Carvalho (2019), para a construção do escore de eficácia legislativa, as propostas recebem um peso diferente de acordo com o grau de exigência e esforço necessário por parte do deputado federal para tornar a proposição em lei: PEC tem o peso $\alpha = 5$; PLP tem peso $\beta = 3$; PL tem peso $\gamma = 2$; PLV tem peso $\mu = 1$).

Além disso, a construção do escore leva em consideração o quanto a proposição conseguiu avançar no processo legislativo, dado pelo sobrescrito. Proposições que se tornam lei (L), recebem valor 1. Por sua vez, proposições que estavam com o último status classificadas como “Encaminhado para o Senado Federal” (S) foram atribuídas ao valor de 0,8. Os projetos que estavam na condição de “Proposição sujeita à apreciação do Plenário” (P), receberam valor de 0,6. Já os projetos listados na condição “Proposição sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões” (C), foram ponderadas pelo valor 0,4. As proposições que ficaram em seu estágio inicial (I), receberam valor 0,2. Isso se deve pois, mesmo não tendo avançado, é importante diferenciar os legisladores que tiveram algum esforço empreendido no tema de saúde dos que não tiveram essa iniciativa durante a legislatura (t). Dessa forma, os deputados que não fizeram nenhuma proposição em determinada legislatura, tiveram atribuídos um score igual a 0. O índice é ponderado por N (total de deputados na legislatura, 513) dividido por 5 (número de tipos de lei). Assim, cada deputado federal, em cada legislação tem um escore de eficiência legislativa.

A dinâmica do setor de saúde é influenciada não somente pelos políticos eleitos, como também pela regulação do setor. Com o objetivo de analisar a proximidade das empresas privadas de saúde com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), utilizamos informações disponibilizadas por este órgão sobre a agenda de autoridades deste órgão, para os anos de 2017 a 2022.

Essa base de dados inclui informações sobre a agenda das autoridades da ANS, como: a instituição da qual faz parte, cargo que ocupa, nome do evento, descrição do evento, data e local que ocorreu, e observação sobre o evento. A partir dessas informações, identificamos as reuniões que tinham a presença de empresas e associações privadas de saúde. Além disso, classificamos estes órgãos privados como sendo operadoras de saúde, prestadoras de serviço de saúde e empresas do ramo farmacêutico ou de equipamentos e materiais de saúde. De 2017 a 2022, identificamos 6.620 reuniões na agenda das autoridades da ANS que tiveram a presença de agentes do setor privado de saúde.

9.3

Resultados

9.3.1. Doações de campanha de empresas do setor de saúde

Nesta seção é apresentada a descrição das doações feitas pelas empresas privadas de saúde. A análise é realizada para todas as eleições, de 2002 a 2022. As eleições de 2002, 2006, 2010, 2014, 2018 e 2018, são para os cargos de Deputado Estadual, Deputado Federal, Senador, Governador e Presidente. Já as eleições de 2004, 2008, 2012, 2016 e 2020 são as eleições municipais para vereador e prefeito. Como ressaltado na seção anterior, até as eleições de 2016, são consideradas doações do setor privado de saúde, doações feitas por empresas de saúde e doações feitas por sócios de empresas de saúde. Devido a mudanças na legislação, a partir de 2016, existem apenas doações de pessoa física, portanto, as doações analisadas são as feitas por sócios de empresas de saúde.

O **GRÁFICO 1** traz o total de doações realizadas por empresas de saúde, por eleição, e o valor separado por doações diretamente para candidatos e doações diretamente para partidos. Os valores estão atualizados para novembro de 2023. Observamos primeiramente que a maior parte das doações são realizadas diretamente para os candidatos. Isso indica uma relação mais direta das empresas com os políticos individualmente, do que com as entidades partidárias.

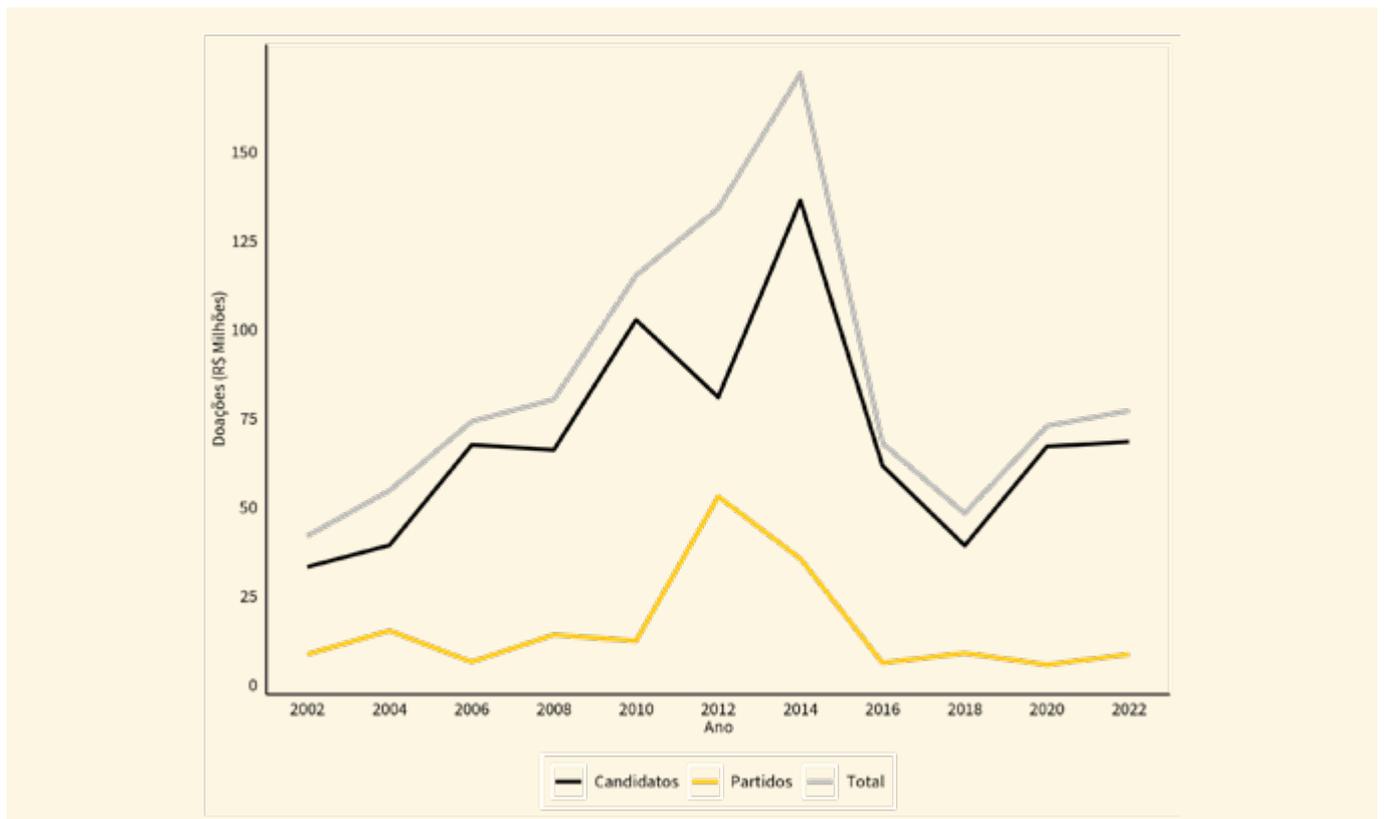
Ainda no **GRÁFICO 1**, é possível notar que, excetuando as eleições municipais de 2012, as doações para partidos se mantiveram em um patamar similar ao longo do tempo. Por sua vez, as doações para candidatos foram aumentando substancialmente até o ano de 2014. Este foi um período de aumento geral dos gastos em campanha, e o setor de saúde acompanhou esta tendência no período. Com a reforma eleitoral de 2015, e as mudanças nas regras sobre doações e gastos de campanha, observamos uma queda nas contribuições do setor de saúde para os candidatos.

É importante entender também o peso relativo do setor de saúde nas doações privadas para campanhas eleitorais. Essa informação é apresentada no **GRÁFICO 2**. Observamos que, até 2012, as doações do setor de saúde representaram cerca de 2% do total de doações privadas. Em 2014, ano com maior doação em termos absolutos do setor (172 milhões de reais), observamos 3,9% do total de doações privadas, estando atrás de setores como de Construção Civil (559 milhões), de Frigoríficos (295 milhões) e Mineração



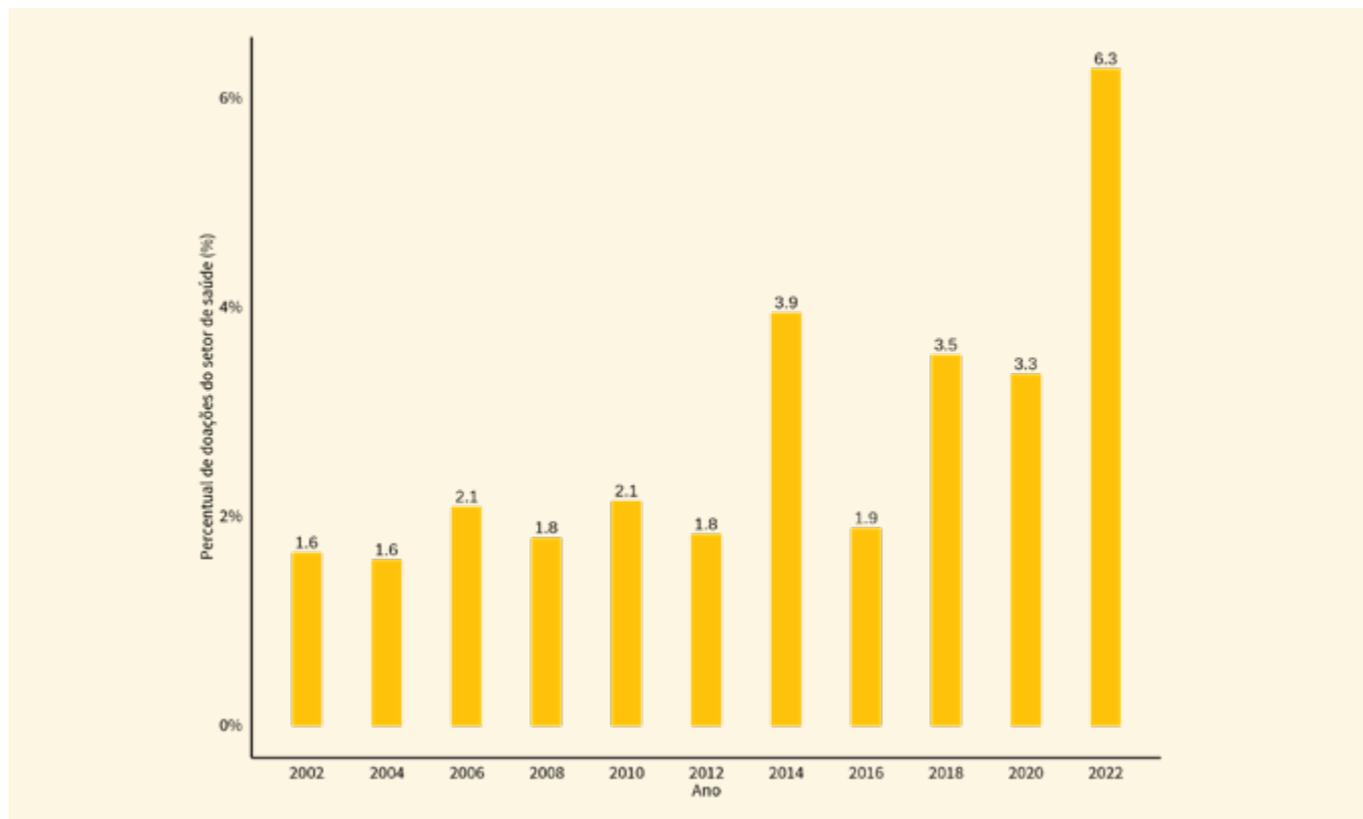
(180 milhões). Nota-se que, a partir de 2014, ocorreu um aumento da participação do setor de saúde na doação de campanha privada, chegando a 6,3% do total, em 2022. Este valor é quase o dobro do percentual doado pelo setor na eleição estadual/federal anterior, de 2018. Este fato pode indicar um maior interesse do setor de saúde de estabelecer conexões com agentes políticos a partir desta data.

GRÁFICO 1 - TOTAL DOADO POR EMPRESAS DO SETOR DE SAÚDE, POR DIRECIONAMENTO DA DOAÇÃO E ANO DA ELEIÇÃO (2002 A 2022)



Nota: Elaboração própria a partir de dados do TSE. Valores em milhões de reais, e atualizados para dezembro de 2023.

GRÁFICO 2 – PERCENTUAL DO TOTAL DE DOAÇÕES PRIVADAS FEITAS POR EMPRESAS DO SETOR DE SAÚDE, POR ANO DA ELEIÇÃO (2002 A 2022)



Nota: Elaboração própria a partir de dados do TSE. Percentual representado em cada barra é o total doado por empresas do setor de saúde, sobre o total de doações privadas, a cada ano.

No período analisado, aconteceram 5 eleições municipais e 6 eleições federais/estaduais. A **TABELA 1** apresenta informações sobre o total de candidatos e doações de campanha, por cargo eletivo. Em consonância com o **GRÁFICO 2**, na média, o peso das doações do setor de saúde é baixo, sendo menor que 2% do total recebido pelos candidatos, para todos os cargos, excetuando-se Presidente e Governador. Apesar disso, observamos que, para os cargos legislativos nas eleições federais/estaduais, apesar das empresas doarem para algo entre 7% e 17% dos candidatos, o setor doou para um maior percentual se olharmos apenas os candidatos eleitos. Como reportado na última coluna da **TABELA 1**, mais de 30% dos candidatos eleitos para o legislativo receberam doação do setor de saúde, no período analisado. Portanto, apesar do valor doado parecer relativamente pequeno, ele parece ser bem distribuído, de forma que consiga atingir um percentual relevante dos candidatos eleitos.

TABELA 1 – INFORMAÇÕES SOBRE TOTAL DE CANDIDATOS E CANDIDATOS QUE RECEBERAM DOAÇÕES DO SETOR DE SAÚDE, POR CARGO ELETIVO, PARA OS ANOS DE 2002 A 2022

Tipo de Eleição	Cargo	Total de candidatos	Candidatos que receberam doação do setor de saúde (%)	Média do percentual do setor de saúde nas receitas dos candidatos (%)	Percentual de candidatos eleitos	Percentual de candidatos eleitos que receberam doação do setor de saúde
Eleições Municipais	Prefeito	77,181	13.02	1.66	34.76	17.09
	Vereador	1,769,918	1.44	0.54	14.44	2.70
Eleições Legislativas	Deputado Estadual	75,430	7.85	1.67	8.23	30.04
	Deputado Federal	34,930	9.44	1.91	8.64	37.44
	Senador	1,393	16.94	1.83	17.09	34.58
	Governador	1,054	29.41	2.47	14.99	59.75
	Presidente	57	33.33	4.38	10.52	100.00

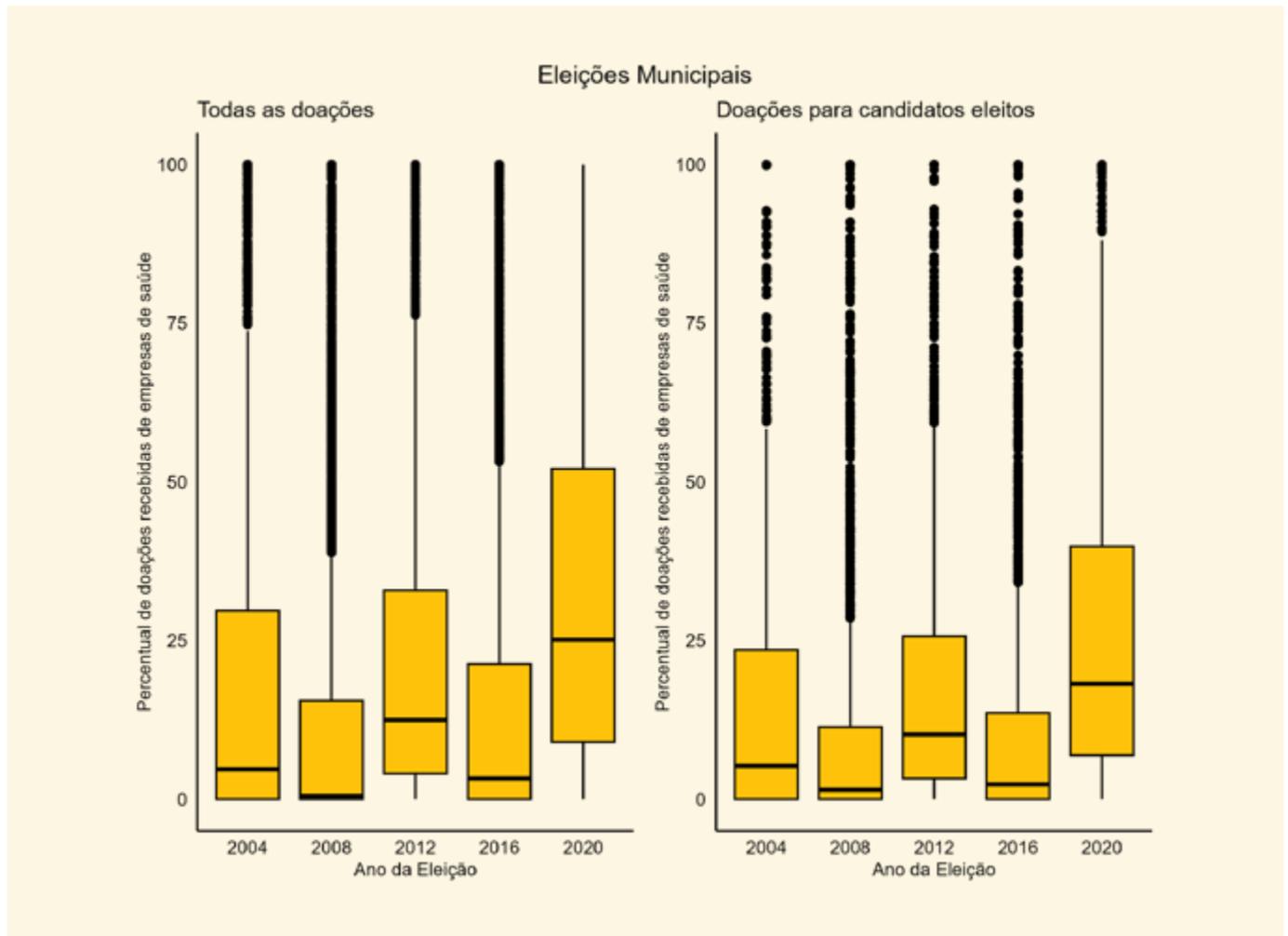
Nota: Elaboração própria a partir de dados do TSE. A primeira coluna traz informações sobre todos os candidatos que concorreram para o cargo especificado. A segunda coluna informa o percentual dos candidatos que receberam doação do setor de saúde. Na terceira coluna é apresentada a média do percentual de saúde sobre as receitas privadas, para os candidatos que receberam doação deste setor. A penúltima coluna informa o percentual de candidatos eleitos, e a última coluna o percentual de candidatos que receberam contribuição de empresas de saúde e foram eleitos.

Complementando o panorama sobre as doações das empresas de saúde, o **GRÁFICO 3** e o **GRÁFICO 4** apresentam as distribuições dessas doações para os cargos municipais e estaduais/federais, respectivamente. Um ponto comum nos gráficos é o fato de uma alta dispersão nas distribuições, com um número significativo de *outliers*. As distribuições são similares se olharmos para todos os candidatos que receberam doações do setor de saúde (gráficos à direita) ou apenas para os candidatos que receberam as doações do setor, e foram eleitos (gráficos à esquerda). A exceção é a eleição de 2022, na qual as doações para os candidatos eleitos apresentam uma distribuição superior às doações para todos os candidatos.

De forma geral, os **GRÁFICOS 3 E 4** nos mostram que a estratégia das empresas de saúde com relação a doações de campanha é doar um alto valor para alguns candidatos, e distribuir uma parte menor para um número maior de candidatos.



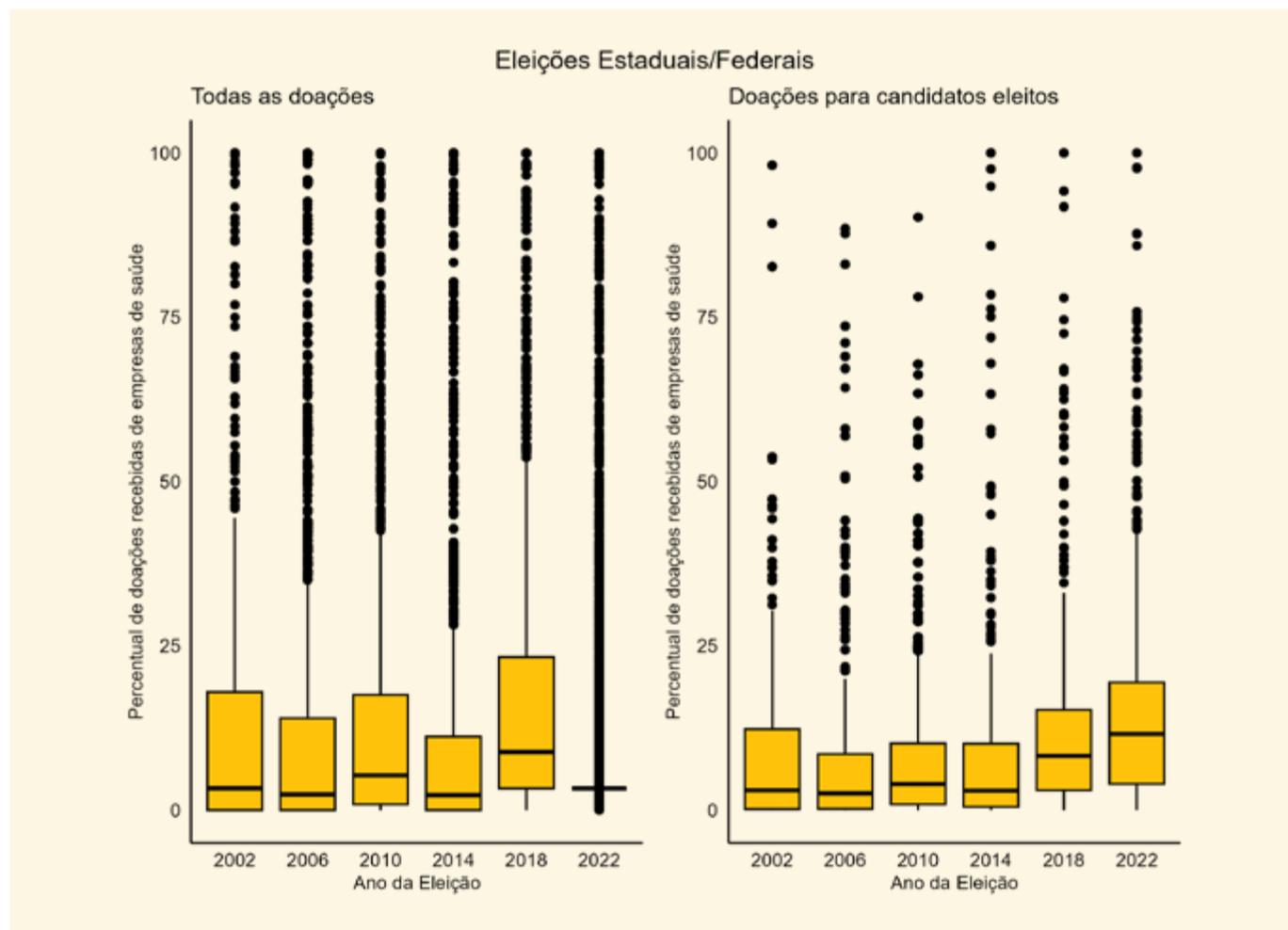
GRÁFICO 3 – BOX-PLOT DAS DOAÇÕES DE EMPRESAS DE SAÚDE PARA CANDIDATOS, PARA AS ELEIÇÕES MUNICIPAIS ENTRE 2004 E 2020



Nota: Elaboração própria a partir de dados do TSE. O primeiro gráfico apresenta a distribuição para todos os candidatos que receberam doação de empresa de saúde. O segundo gráfico, apresenta a distribuição considerando apenas os candidatos que foram eleitos.



GRÁFICO 4 – BOX-PLOT DAS DOAÇÕES DE EMPRESAS DE SAÚDE PARA CANDIDATOS, PARA AS ELEIÇÕES ESTADUAIS/FEDERAIS ENTRE 2002 E 2022



empresa de saúde. O segundo gráfico, apresenta a distribuição considerando apenas os candidatos que foram eleitos

Para um melhor entendimento da dinâmica das doações, classificamos as empresas de saúde em 5 áreas de atuação: operadoras, prestadoras de serviços de saúde, e empresas farmacêuticas ou de produção e comercialização de equipamentos médico/hospitalar/laboratorial, e outros.⁴ A partir desta classificação, o **GRÁFICO 5** e o **GRÁFICO 6** apresentam a distribuição das doações do setor de saúde, por área de atuação da empresa, por eleições municipais e estaduais/federais respectivamente. Pelo **GRÁFICO 5** notamos que, nas eleições municipais, a maior parte das doações de saúde vem de prestadoras de serviços de saúde, mais de 70% em todas as eleições analisadas, e mais de 90% nos dois últimos pleitos.

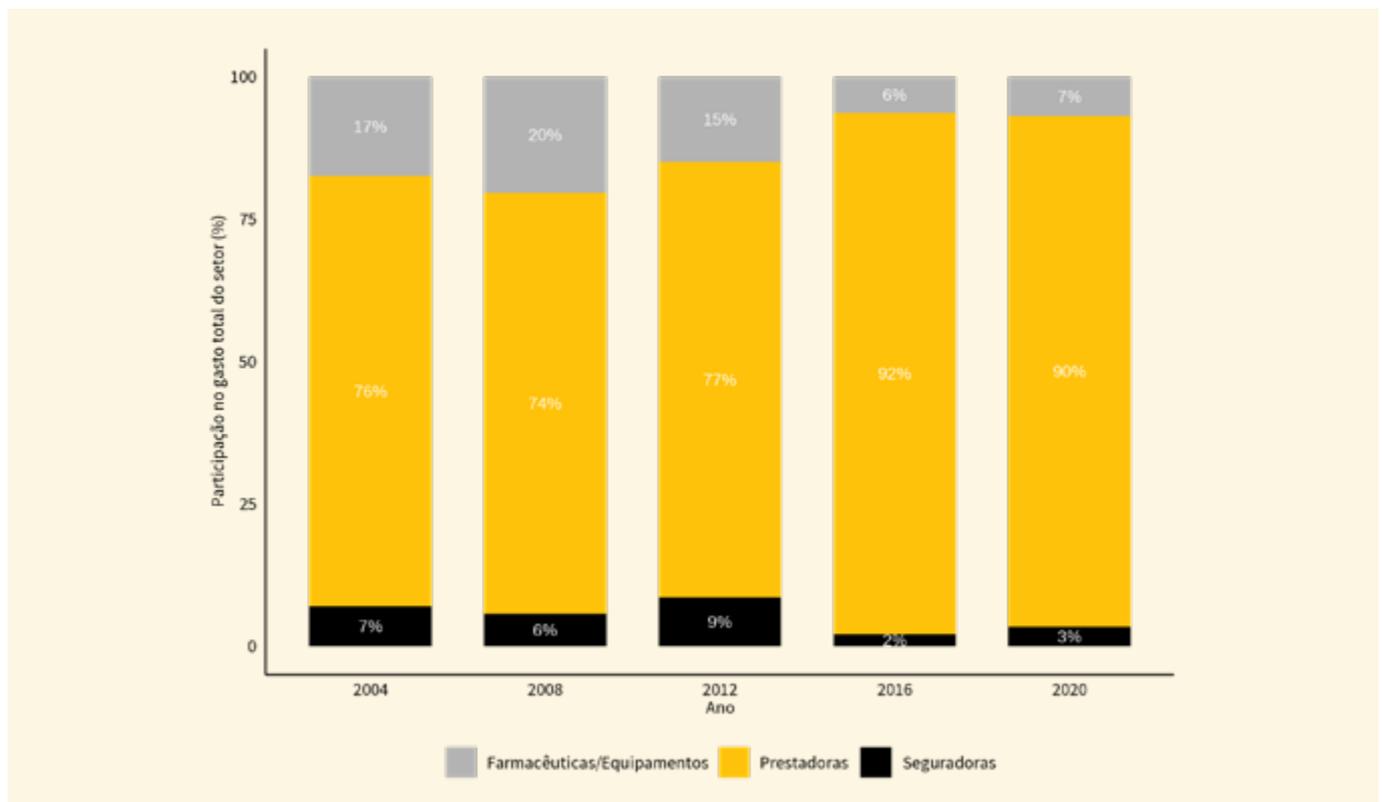
Já ao analisarmos as eleições estaduais/federais, mostrada no **GRÁFICO 6**, notamos que, até 2014, as prestadoras eram responsáveis por cerca de 50% das doações do setor de saúde. As operadoras e a indústria farmacêutica ficaram, cada uma, com algo entre 14% e 33% de doações do setor, a depender da eleição, no mesmo período. Cabe notar que após as reformas a

4 Na categoria “outros” incluímos empresas que tinham como atividade descrita na CNAE como “Atividades de práticas integrativas e complementares em saúde humana” (inclui atividades como acupuntura, aromaterapia, banco de leite humano, parteira) e Atividades de apoio à gestão de saúde.

respeito das doações de campanha em 2015, a participação das operadoras se reduziu para 5% nas eleições de 2018 e 2022. Já o setor farmacêutico, foi responsável por 46% das doações do setor em 2018, mas em 2022 caiu para apenas 9%. Estes dados revelam que as dinâmicas intrasetoriais das doações variam de acordo com o ciclo eleitoral analisado.

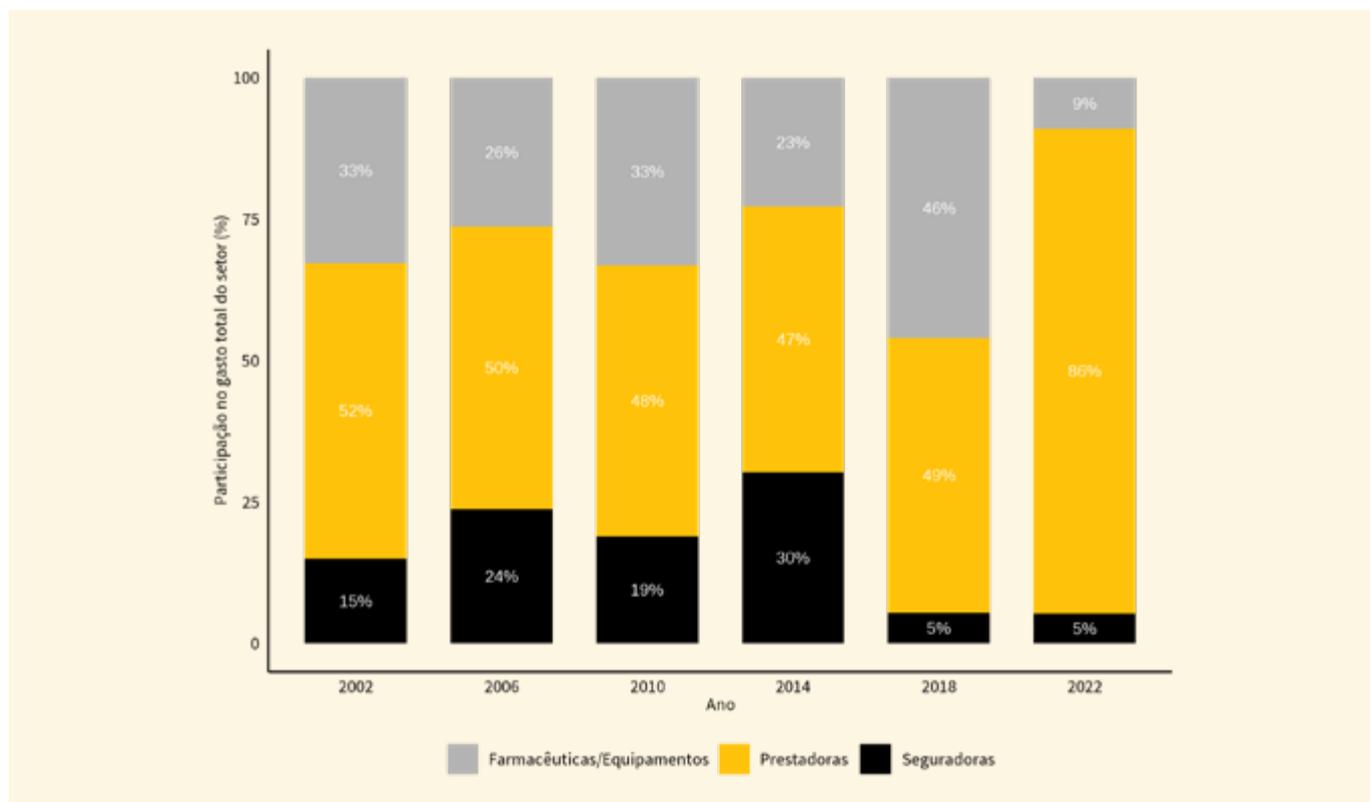
De toda forma, via de regra, a maior parcela de doações do setor de saúde vem das empresas prestadoras de serviços de saúde. Esse padrão revela que as prestadoras buscam uma relação mais próxima com os políticos por meio de doações que os demais setores. Como veremos na próxima seção, quando olhamos para a atuação junto a agência de saúde suplementar (ANS), esse quadro se altera, com uma presença predominante de representantes de operadoras em reuniões com as autoridades do órgão regulatório.

GRÁFICO 5 – PERCENTUAL DAS DOAÇÕES DO SETOR DE SAÚDE, POR ÁREA DE ATUAÇÃO DA EMPRESA DOADORA, ELEIÇÕES MUNICIPAIS 2004 A 2020



Nota: Elaboração própria a partir de dados do TSE.

GRÁFICO 6 – PERCENTUAL DAS DOAÇÕES DO SETOR DE SAÚDE, POR ÁREA DE ATUAÇÃO DA EMPRESA DOADORA, ELEIÇÕES ESTADUAIS/FEDERAIS 2002 A 2022



Nota: Elaboração própria a partir de dados do TSE.

Um ponto relevante sobre as doações é como se dá a conexão das empresas com os partidos políticos. Agregando as doações de cada empresa por partido, construímos gráficos de conexões entre empresas e partidos. A **FIGURA 1** apresenta esses gráficos de conexões, com as empresas com um maior volume de doações e para um maior número de partidos, apresentando nós maiores e mais escuros. Na figura são descritos a área de atuação (operadora, prestadora, farmacêutica) e uma letra do alfabeto, de forma a permitir avaliar se as principais doadoras estão mudando ou se mantendo ao longo do tempo.

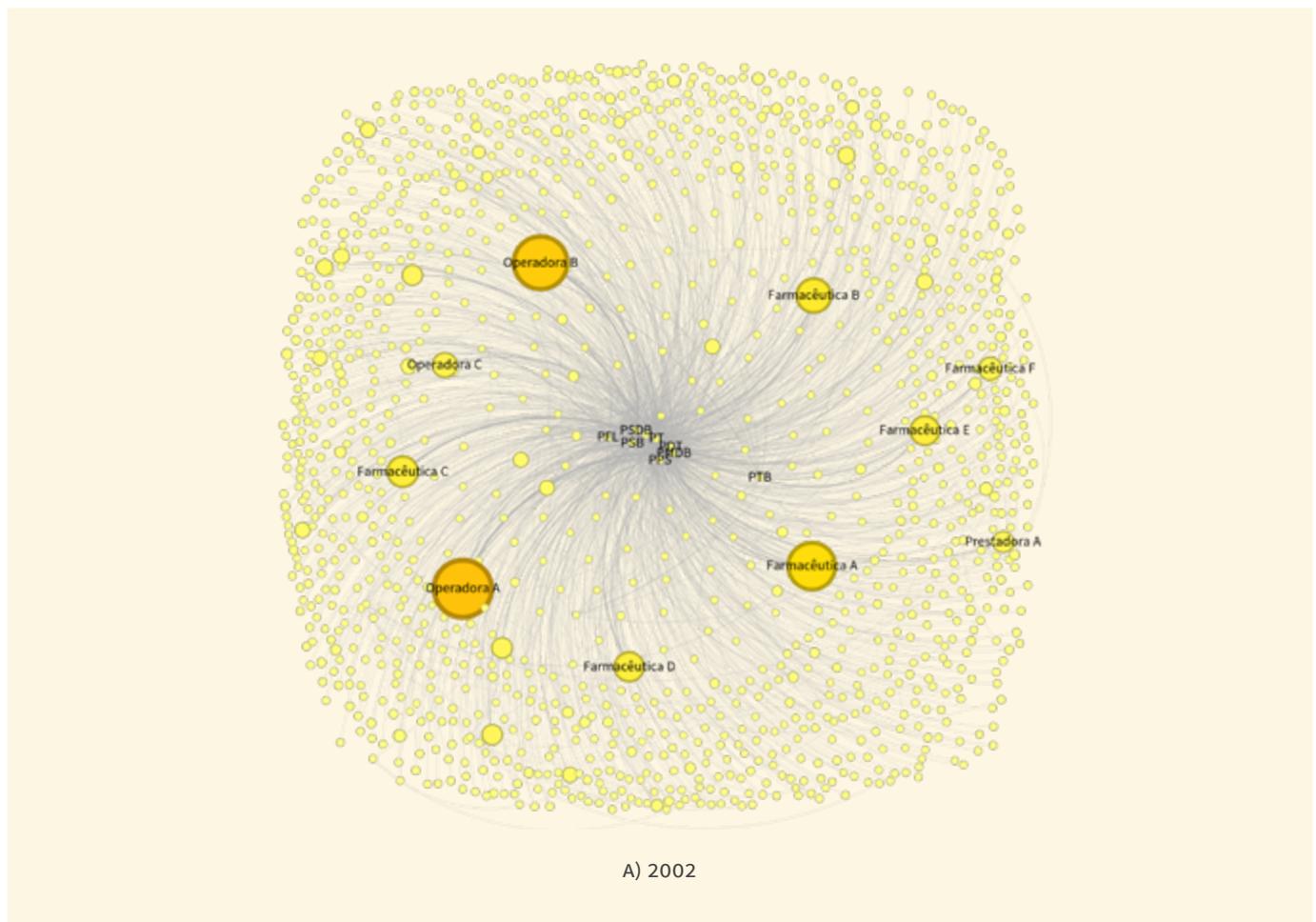
Pode-se notar uma mudança no perfil de doações para os anos de 2002 a 2010 (**FIGURAS 1.A, 1.B E 1.C**) notamos um número maior de nós mais escuros e maiores, indicando um maior volume de empresas com doações significativas. Nestes anos as empresas que se destacaram foram três operadoras (operadoras A, B e C) e as farmacêuticas A e G.

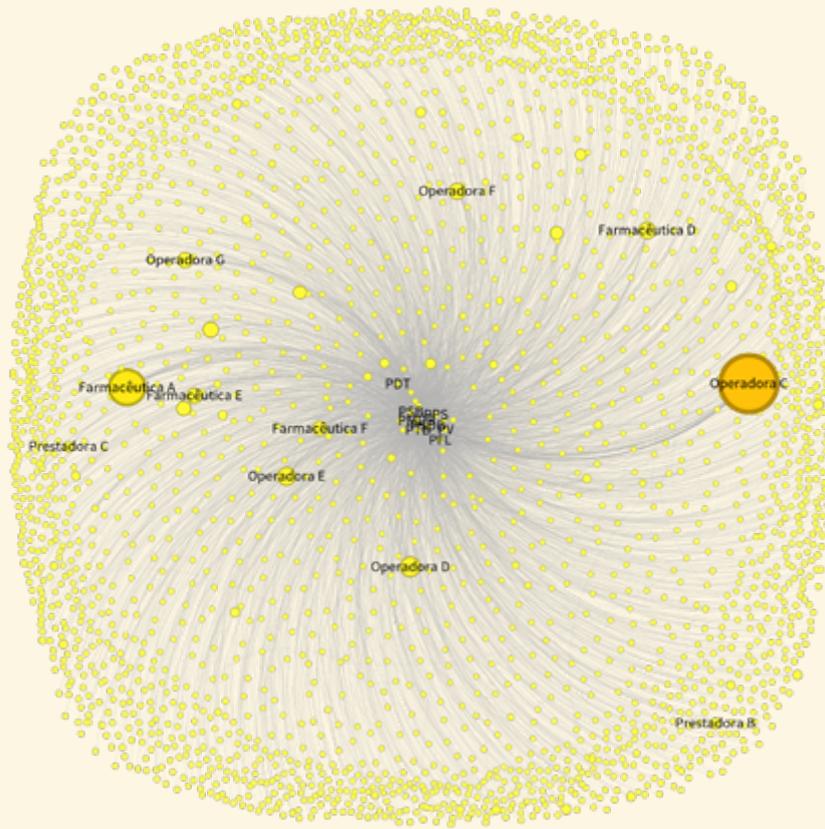
Para os anos de 2014 em diante (**FIGURAS 1.D, 1.E, E 1.F**) vemos uma menor quantidade de nós mais escuros e maiores, indicando que um número menor de empresas está fazendo doações maiores. Por outro lado, observamos um maior número de pequenos nós, indicando que a doação do setor foi mais dispersa entre um maior número de empresas. É também a partir deste período que observamos um maior número de prestadoras entre as maiores doadoras, com destaque para a prestadora D, que obteve o maior grau de saída ponderado para o ano de 2022. Além desta, outras empresas que tiveram destaque nestes anos foram as operadoras A e F, e as farmacêuticas G e H.

Portanto, a **FIGURA 1** nos mostra que o perfil dos principais doadores muda a cada ciclo eleitoral, mas o perfil deste se altera de maneira mais acentuada a partir de 2014. Apesar de mostrado anteriormente que as empresas prestadoras são as maiores responsáveis pelas doações para campanhas eleitorais, suas doações costumam ser menores, e mais homogêneas entre si.

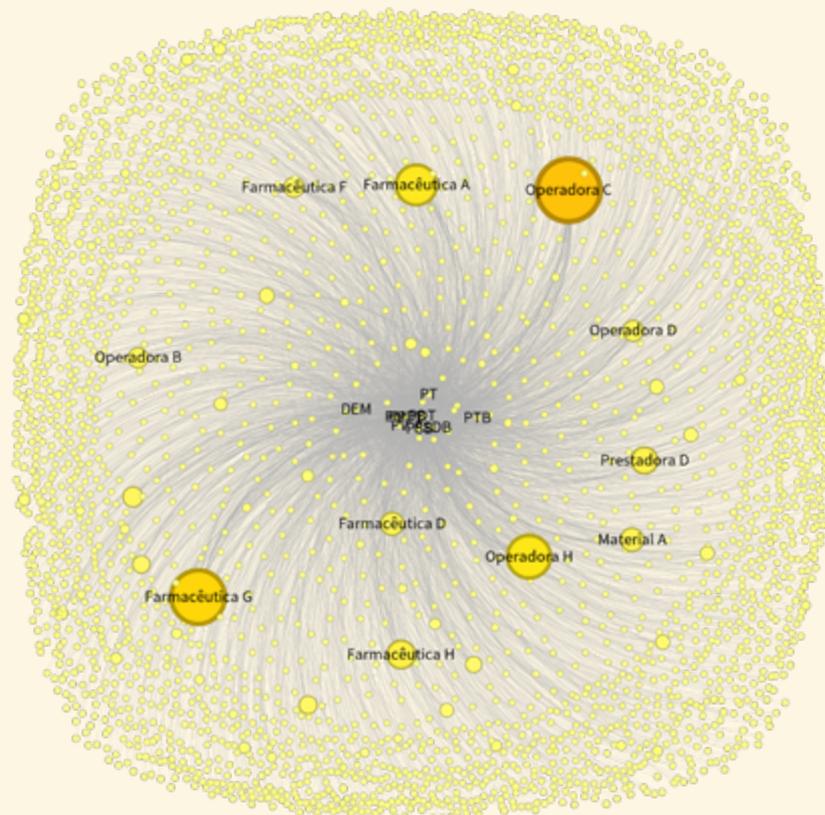
A **FIGURA 1** também mostra os partidos que mais receberam doações de empresas do setor de saúde (maior grau de entrada ponderado pelo valor recebido). Vale ressaltar que aqui estamos analisando tanto as doações feitas diretamente para os partidos, quanto as doações feitas diretamente para candidatos destes partidos, de forma agregada. Observamos que as doações são feitas para diversos partidos de diferentes espectros ideológicos, inclusive com as maiores doadoras pulverizando seus recursos em diferentes partidos, indicando, novamente, o caráter estratégico de suas doações.

FIGURA 1 – VISUALIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE DOAÇÕES DE EMPRESAS DE SAÚDE PARA PARTIDOS POLÍTICOS, PARA AS ELEIÇÕES ESTADUAIS/FEDERAIS ENTRE 2002 E 2022

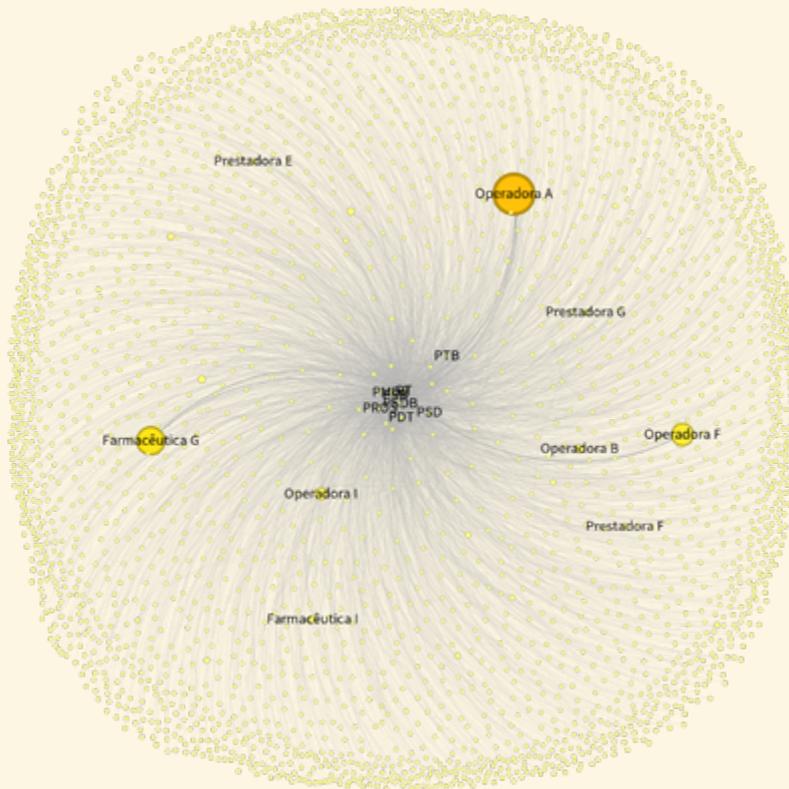




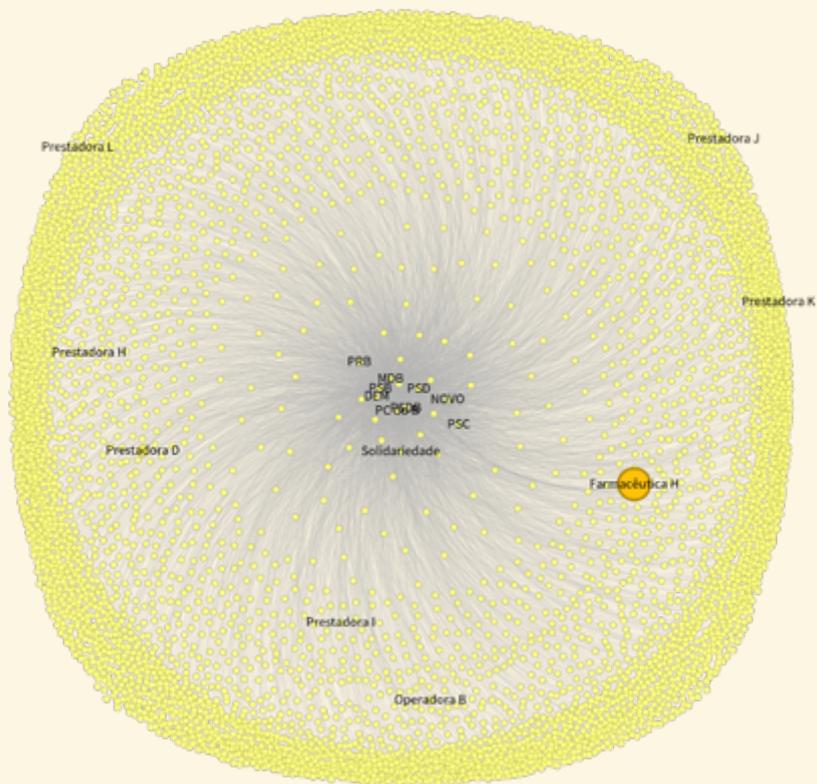
B) 2006



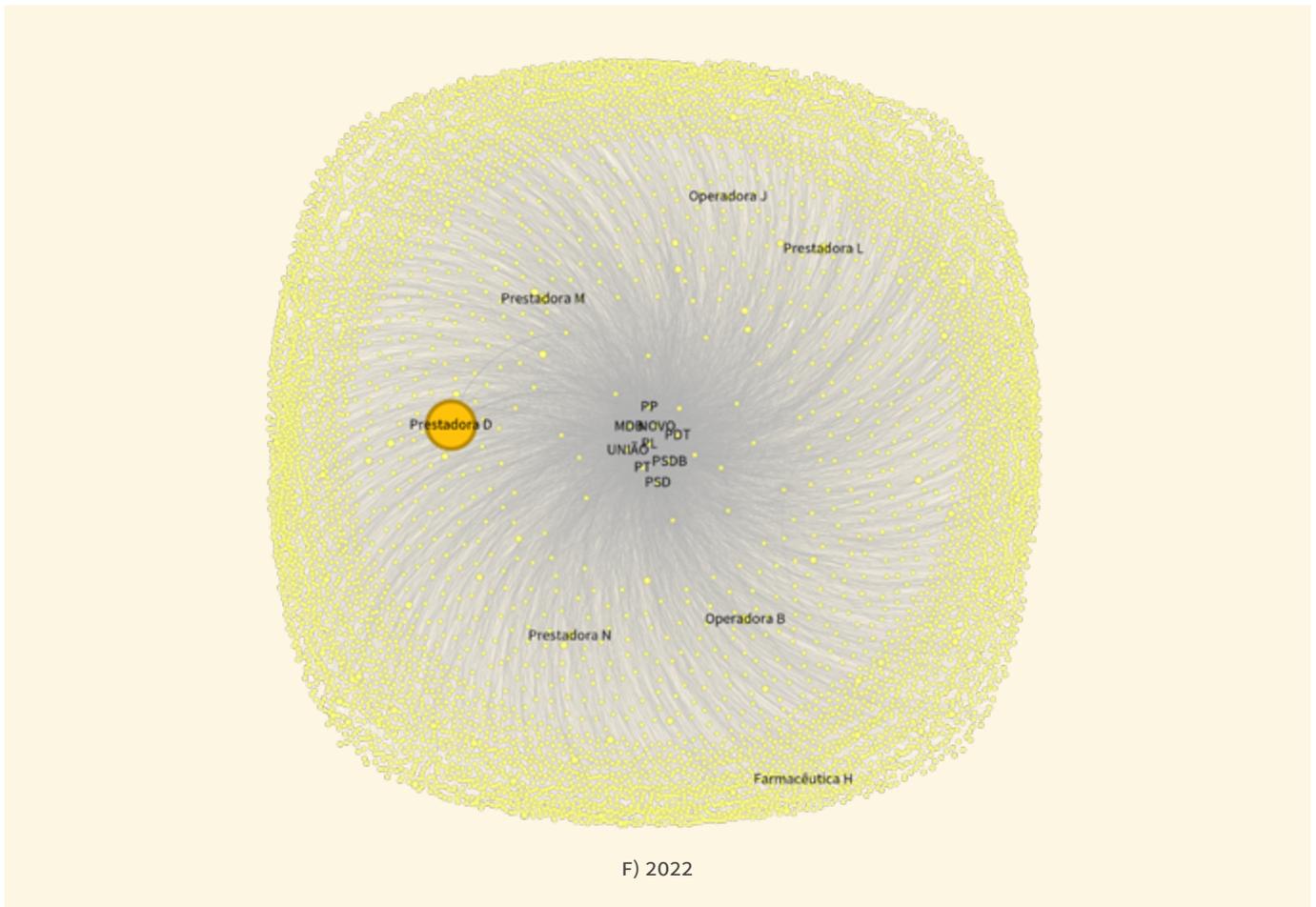
C) 2010



D) 2014



E) 2018



Nota: Elaboração própria a partir de dados do TSE. Gráficos de redes entre empresas e partidos políticos, a partir utilizando as doações de campanha como variável de relação. Tamanho e cor do nó determinado pelo grau de saída de cada empresa, ponderado pelo valor doado pela empresa.

Portanto, olhando para as doações de campanha, observamos que o setor de saúde doa pouco em relação a outros setores. Mas ao analisar o perfil de doação dos candidatos eleitos, notamos que as doações são estrategicamente bem posicionadas. Também nota-se que as prestadoras doam mais que as operadoras e farmacêuticas no agregado, mas suas doações são menores e mais homogêneas entre suas firmas. Na próxima seção apresentamos os dados de reuniões e representantes de empresas de saúde com autoridades da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

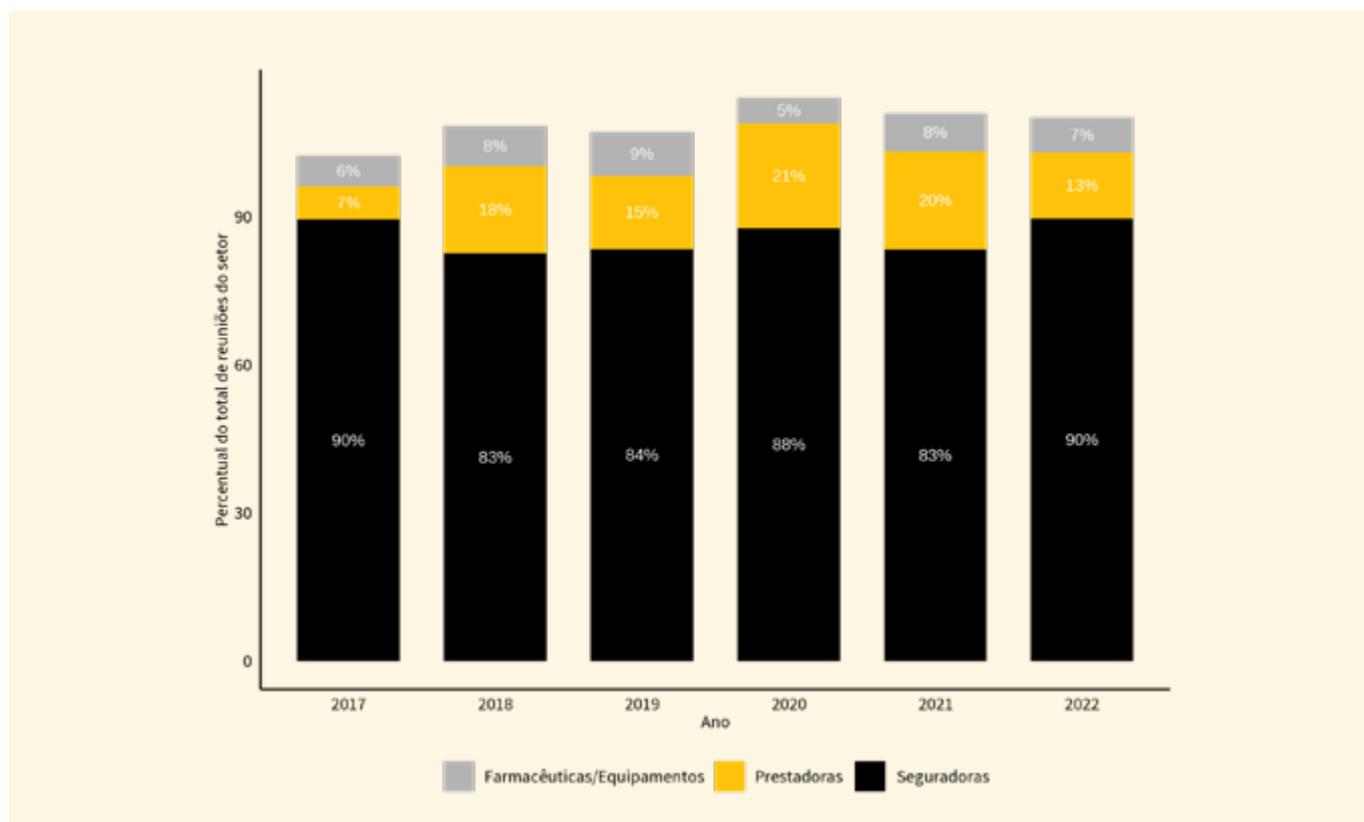
9.3.2 Reuniões junto a membros da Agência Nacional de Saúde Suplementar

As empresas de saúde além de buscar estreitar relações e influenciar agentes do executivo e do legislativo, podem também influenciar a regulação do setor via outros canais. Esta seção discute um possível canal de influência através da análise da agenda de autoridades da ANS de 2017 a 2022.

O **GRÁFICO 7** apresenta as reuniões na ANS por área de atuação das empresas e associações do setor privado de saúde. Ou seja, o gráfico traz a análise da influência sobre a ANS usando a mesma classificação apresentada nos **GRÁFICOS 5 E 6** para doações de campanha. Observamos que, diferentemente dos gráficos da seção anterior (que destacava as doações das prestadoras), agora observamos uma proporção maior de reuniões com participações de representantes de operadoras de saúde.

Nos anos de 2017 a 2022, mais de 80% das reuniões com autoridades da ANS tiveram a presença de representantes das operadoras de saúde. As prestadoras, por sua vez, estiveram presentes entre 6% e 20% a depender do ano. Já as empresas farmacêuticas ou de equipamentos e materiais de saúde estiveram representadas entre 5% a 9% das reuniões. Portanto, se os **GRÁFICOS 5 E 6** mostraram que o protagonismo das operadoras nas doações de campanha, o **GRÁFICO 7** mostra as operadoras como mais presentes junto a autoridades da ANS.

GRÁFICO 7 – PERCENTUAL DE REUNIÕES NA ANS, POR ÁREA DE ATUAÇÃO DA EMPRESA PRESENTE, PARA OS ANOS DE 2017 A 2022



Nota: Elaboração própria a partir de dados sobre a agenda de autoridades da ANS. Cada barra soma mais de 100% pois existem reuniões com presença de representantes de empresas de mais de um setor de atuação.

Um fato do **GRÁFICO 7** é que as barras de cada ano somam mais de 100%. Isso ocorre, pois, uma mesma agenda com uma autoridade da ANS pode ter representantes de mais de um setor. Por exemplo, em uma reunião com um diretor da ANS, podem estar presentes representantes de operadoras, prestadoras e farmacêuticas. A **TABELA 2** joga luz sobre este fato, ao trazer informações sobre a presença de agentes de outros setores nestas reuniões. Além disso, a tabela também inclui o percentual de reuniões que teve presença de políticos eleitos, de representantes do setor financeiro/contábil, e das associações e grupos de interesse de suas respectivas áreas.

A **TABELA 2** nos mostra que a proporção de reuniões com presença de políticos eleitos é similar para as três áreas de atuação, entre 2,5% e 3,4%. As reuniões com presenças de empresas do setor financeiro/contábil só aconteceram com as operadoras, mas um percentual pequeno, apenas 0,47%.

Notamos também que as prestadoras e farmacêuticas se organizaram mais em associações e grupos de empresas do setor para se reunirem com autoridades da ANS que as operadoras. Enquanto mais de 39% das reuniões das prestadoras contaram com presença de entidades associativas desta área, para as operadoras esse percentual cai para 12,62%.

Por último, analisando as últimas três linhas da tabela, observamos que 45% das reuniões das prestadoras contaram também com a presença de representantes das operadoras. Esse percentual também é alto para as farmacêuticas, cerca de 23% do total. Ou seja, em consonância o **GRÁFICO 7**, a **TABELA 2** nos mostra que as operadoras são mais protagonistas quando se trata de reuniões na ANS.

TABELA 2 – INFORMAÇÕES SOBRE PARTICIPAÇÃO NAS REUNIÕES DAS OPERADORAS, PRESTADORAS E FARMACÊUTICAS/EQUIPAMENTOS NA ANS

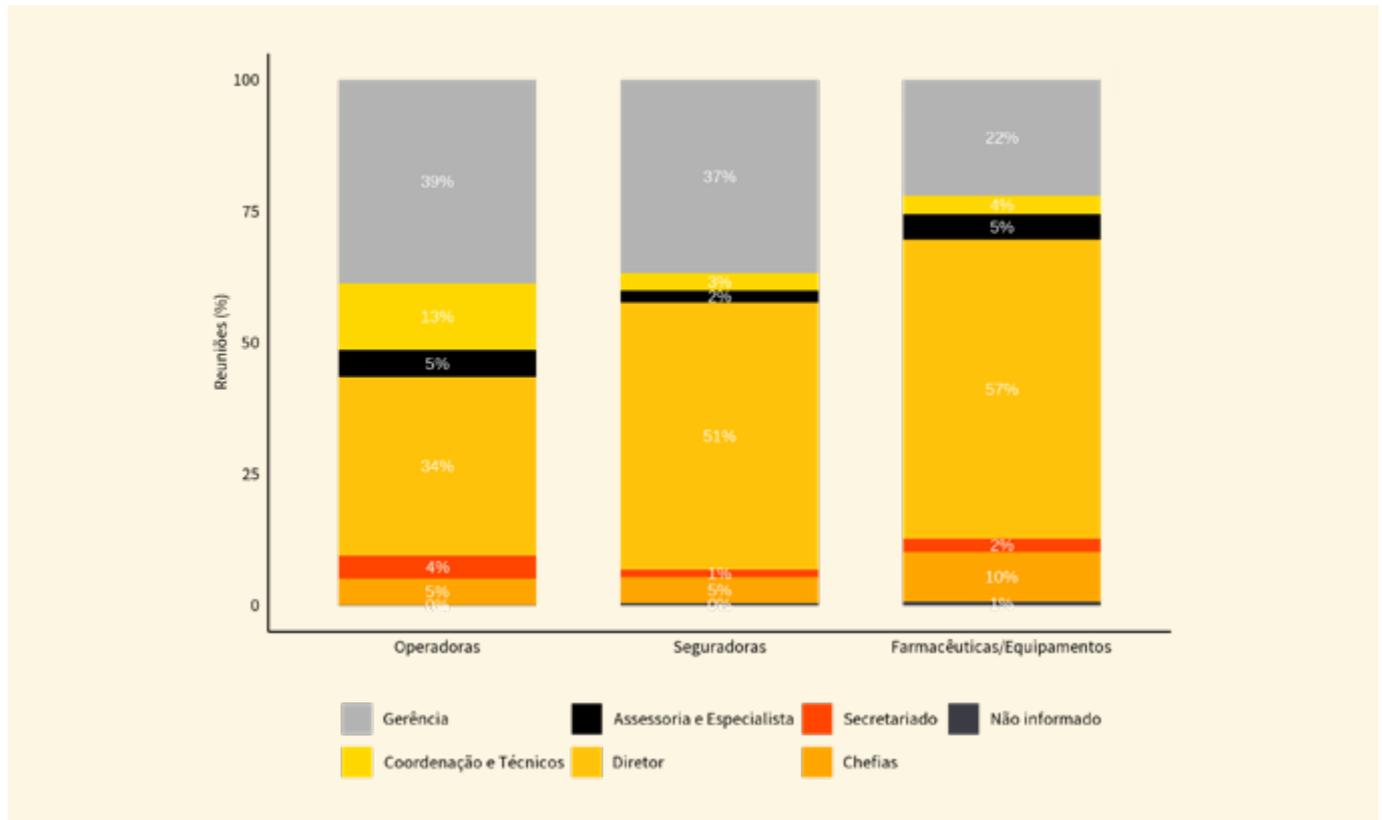
	Operadoras	Prestadoras	Farmacêuticas/ Equipamentos
Total de reuniões	5.073	991	441
Reuniões com presença de políticos	3,04%	2,52%	3,40%
Reuniões com presença de empresas de finanças/contabilidade	0,47%	0,00%	0,00%
Reuniões com presença de associações da área de atuação	12,62%	39,56%	25,85%
Reuniões com presença de Operadoras	-	45,71%	23,81%
Reuniões com presença de Prestadoras	8,93%	-	10,43%
Reuniões com presença de Farmacêuticas	2,07%	4,64%	-
Reuniões com presença de Seguradoras e Operadoras e Farmacêuticas	0,35%	1,82%	4,08%

Nota: Elaboração própria a partir de dados sobre a agenda de autoridades da ANS de 2017 a 2022. Políticos são definidos como ocupantes de cargos Nota: Elaboração própria a partir de dados sobre a agenda de autoridades da ANS de 2017 a 2022. Políticos são definidos como ocupantes de cargos eletivos (Presidente, senador, deputado federal, deputado estadual, governador, prefeito ou vereador). Reuniões com associações da área de atuação incluem associações de operadoras para a coluna 2, associações de prestadoras para a coluna 3, e associações de farmacêuticas ou da indústria de equipamentos e materiais da saúde na coluna 4.

Para complementar a análise da agenda de autoridades da ANS, utilizamos a informação sobre os cargos das autoridades do órgão regulador, para analisar se o canal de comunicação das operadoras, prestadoras e farmacêuticas é distinto. Para isto, agregamos os cargos nas seguintes categorias: “Assessoria e Especialista”, “Chefias”, “Coordenação e Técnicos”, “Diretor”, “Gerência”, “Secretariado” e “Não Informado”.

O **GRÁFICO 8** apresenta essas informações. Notamos que o perfil das autoridades da ANS presentes nas reuniões é similar nos encontros com operadoras, prestadoras e farmacêuticas/equipamentos. A maior parte das reuniões das prestadoras são feitas com diretores da agência. Já as operadoras se dividem com reuniões entre diretores e gerentes. Além disso, as operadoras se reúnem mais com coordenação e técnicos (12,8% em comparação com cerca de 3% das prestadoras e farmacêuticas).

GRÁFICO 8 – PERCENTUAL DE REUNIÕES NA ANS, POR ÁREA DE ATUAÇÃO DA EMPRESA E CARGO DA AUTORIDADE DA ANS PRESENTE NA REUNIÃO



Nota: Elaboração própria a partir de dados sobre a agenda de autoridades da ANS. As categorias de cargos da ANS foram organizadas da seguinte forma: “Assessoria e Especialista” inclui os cargos de diretor, diretor adjunto e diretor presidente; “Secretariado” inclui cargos de secretário executivo, secretário geral e secretário-adjunto; “Gerência” inclui os cargos de gerente e gerente geral; “Chefiar” inclui os cargos de chefe, chefe de gabinete, auditor chefe e corregedor; “Assessoria e Especialistas” inclui os cargos de assessor, especialista em políticas públicas e gestão governamental, especialista em regulação, procurador-geral e ouvidor; “Coordenador e Técnicos” inclui os cargos de coordenador, cargo comissionado técnico e analista administrativo.

Portanto, ao analisar os dados de reuniões na ANS, observamos que as operadoras são substancialmente mais presentes na agência do que prestadoras e farmacêuticas. Isso mostra uma estratégia diferente da descrita para as prestadoras de serviços de saúde, que parecem buscar uma relação mais próxima com os políticos por meio doações, e buscam menos a agência de regulatória do setor.

9.3.3 Atuação de deputados federais nos temas ligados à saúde

A análise das doações para campanhas nos indica como as empresas de saúde estão se relacionando com os agentes políticos e partidos através desse mecanismo. Uma questão importante que surge é o quanto os agentes políticos que recebem essas doações de fato atuam nos temas de saúde. Ou, de outra forma, se os legisladores mais ativos em temas ligados à saúde recebem doações de empresas privadas de saúde. Esta seção discute a atuação legislativa dos deputados federais na saúde.

Como mencionado na Seção 2, utilizamos dados da câmara dos deputados para analisar a atuação parlamentar com relação ao tema saúde. Isso se deve pois cerca de 97% das proposições em cada legislatura do governo

federal têm como autores deputados federais. Vale ressaltar que as proposições legislativas é um dos diversos canais possíveis conectando legisladores ao setor.

O escore de eficácia legislativa leva em consideração o status final da proposição.⁵ A **TABELA 3** apresenta as proposições por esta situação final, para cada legislatura. Ao longo das 6 legislaturas analisadas, das 7.908 proposições em saúde, 222 se tornaram leis. Apesar de 5,98% das proposições em saúde versarem sobre planos de saúde, pouco mais de 10% das proposições que se tornaram lei dizem respeito a planos de saúde (22 proposições). A legislatura 56 (iniciada em 2019) teve maiores esforços em relação à saúde devido à pandemia. Nessa legislatura, 14 proposições sobre planos de saúde se tornaram leis, ou seja, cerca de 13% das leis em saúde nessa mesma legislatura.

TABELA 3 - PROPOSIÇÕES EM SAÚDE COM DEPUTADOS FEDERAIS COMO AUTORES, POR LEGISLATURA E STATUS FINAL DA PROPOSIÇÃO

Legislatura	Estágio Inicial	Apreciação pelas comissões	Apreciação do plenário	Encaminhado ao Senado Federal	Norma jurídica (lei)	Proposições sobre Planos de Saúde que viraram lei
52 (Início 2003)	29	384	181	8	33	4
53 (Início 2007)	25	373	161	5	20	1
54 (Início 2011)	33	411	257	10	17	1
55 (Início 2015)	41	810	349	23	43	3
56 (Início 2019)	41	2569	1079	62	107	14
57 (Início 2023)	39	418	154	9	2	1
Total	208	4965	2181	117	222	24

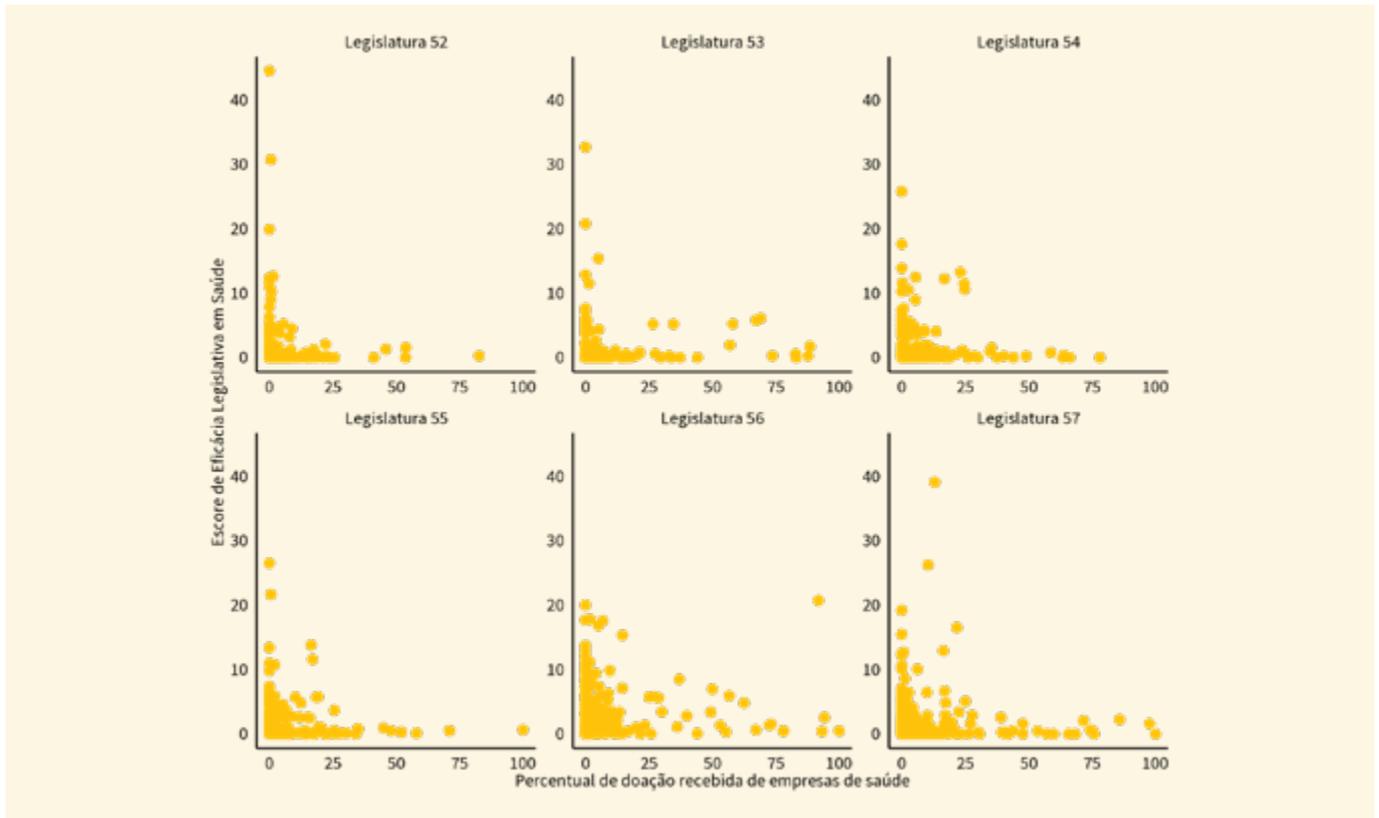
Nota: Elaboração própria a partir de dados da Câmara de Deputados. A legislação 52 engloba o período de 2003 a 2006, a 53 os anos de 2007 a 2010, 54 de 2011 a 2014, 55 de 2016 a 2019, 56 de 2020 a 2023, e a legislatura 57 inclui o ano de 2023.

Com os dados de doações de campanha e de atuação parlamentar, podemos descrever a relação entre ter recebido doação do setor de saúde e envolvimento com temas ligados a este assunto na Câmara dos Deputados. O **GRÁFICO 9** apresenta essa relação para cada legislatura. No eixo x, é apresentado o percentual de doações do setor de saúde recebidas pelo deputado federal, enquanto no eixo y temos o escore de eficácia legislativa em saúde dos deputados. Notamos que, em todas as legislaturas, não parece existir uma correlação entre essas duas variáveis.

5 Informações sobre produção dos deputados federais em proposições sobre saúde, por legislatura e tipo de proposição, como descrito no índice de eficácia legislativa da Seção 2, são apresentadas na **TABELA A.1** do apêndice. A distribuição dos escores por deputado e partido também são apresentados no apêndice nos **GRÁFICOS B.1 E B.2**, respectivamente.

Ao agregarmos todas as legislaturas, o coeficiente de correlação entre as duas variáveis é de apenas 0,04. Um exercício similar, olhando para a relação entre o escore de eficácia legislativa e experiência prévia no setor de saúde gerou uma correlação de 0,09.⁶

GRÁFICO 9 - DISPERSÃO PARA O PERCENTUAL DE DOAÇÕES DO SETOR DE SAÚDE RECEBIDA PELO CANDIDATO E SEU ESCORE DE EFICÁCIA LEGISLATIVA



Nota: Elaboração própria a partir de dados da Câmara de Deputados. A legislação 52 engloba o período de 2003 a 2006, a 53 os anos de 2007 a 2010, 54 de 2011 a 2014, 55 de 2016 a 2019, 56 de 2020 a 2023, e a legislatura 57 inclui o ano de 2023.

⁶ A distribuição do escore de eficácia legislativa em saúde separada por receber doações ou não de empresas de saúde, e por experiência prévia em saúde ou não, é apresentada no apêndice, nos **GRÁFICOS B.3 E B.4**, respectivamente.

9.4

Considerações finais

Neste capítulo, buscamos investigar a relação entre as doações de empresas do setor de saúde para campanhas políticas e a atuação legislativa dos deputados federais no tema da saúde. Analisamos dados de doações eleitorais, reuniões junto à ANS e proposições legislativas e escores de eficácia legislativa para compreender como esses elementos interagem e influenciam o processo político no Brasil.

Ao examinar as doações de campanha, observamos uma tendência de aumento nos valores até 2014, seguida por uma queda após mudanças na legislação eleitoral. Além disso, observa-se uma mudança na dinâmica a partir de 2014, com um número menor de grandes doações, um número maior de doadores e maior presença das prestadoras.

Também observamos que as prestadoras de serviços de saúde doam em maior volume que as operadoras e as empresas do ramo farmacêutico e de equipamentos médicos, mas suas doações são menores e mais homogêneas entre suas firmas.

Em contrapartida, ao analisarmos a agenda das autoridades da ANS, constatamos a predominância de representantes das operadoras. Este estudo sugere que as prestadoras buscam influenciar o legislativo, enquanto as operadoras focam na regulação do setor. Uma possível explicação para isto reside no fato que a ANS produz normas diretamente relacionadas a questões regulatórias das operadoras. Investigações mais aprofundadas sobre estes fatos são necessárias para uma melhor compreensão dos efeitos da doação de campanha sobre o desempenho das prestadoras e da presença das operadoras sobre a regulação do setor.

A análise da atuação legislativa dos deputados federais revelou que uma pequena proporção das proposições legislativas é relacionada à saúde. Apesar disso, houve um aumento significativo no número de proposições durante a pandemia, destacando a importância desse tema na agenda política.

Apesar da ausência de uma correlação direta entre doações de campanha e eficácia legislativa, é fundamental enfatizar que esta última representa apenas uma dimensão da influência de legisladores na saúde. Por exemplo, não abordamos como os legisladores podem impactar a nomeação de



quadros em agências regulatórias ou influenciar no andamento de propostas com repercussões no setor. Da mesma forma, não consideramos a habilidade dos legisladores em promover propostas de saúde utilizando seu capital político, mesmo que não sejam seus autores diretos.

É importante investigar as relações entre empresas privadas de saúde e o setor político no Brasil, e como tais interações afetam a legislação e a regulação. Um desafio significativo nesse aspecto é a carência de dados detalhados para compreender essas relações. Frequentemente, as conexões entre empresas e políticos ocorrem informalmente, sem registros oficiais.

Portanto, embora este estudo tenha proporcionado uma análise das interações entre o setor privado de saúde e o setor político no Brasil, reconhecemos suas limitações e a necessidade de mais pesquisa e dados para uma análise mais abrangente. A complexidade e a opacidade nas relações entre empresas e políticos podem ser consideradas desafios significativos na formulação de políticas públicas equitativas e eficazes não apenas na área da saúde, mas em todos os setores.



Referências Bibliográficas

- BAIRD, Marcello Fragano. Saúde em jogo: atores e disputas de poder na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). SciELO-Editora FIOCRUZ, 2020.
- CACCIA SALINAS, Natasha Schmitt; MARTINS, Fernanda. Participation Mechanisms at the National Regulatory Agency for Private Health Insurance and Plans (ANS). *Braz. J. Pub. Policy*, v. 8, p. 343, 2018.
- CARVALHO, Lílian Barros. Influência parlamentar: uma análise dos fatores que contribuem para a eficácia legislativa dos projetos de lei em saúde. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.
- COOPER, Zack et al. Politics and health care spending in the United States. *National Bureau of Economic Research*, 2017.
- FONSECA, Thiago do Nascimento. Doações de campanha implicam em retornos contratuais futuros? Uma análise dos valores recebidos por empresas antes e após as eleições. *Revista de Sociologia e Política*, v. 25, p. 31-49, 2017.
- MOBARAK, Ahmed Mushfiq; RAJKUMAR, Andrew Sunil; CROPPER, Maureen. The political economy of health services provision in Brazil. *Economic development and cultural change*, v. 59, n. 4, p. 723-751, 2011.
- SALINAS, Natasha Schmitt Caccia. A intervenção do congresso nacional na autonomia das agências reguladoras. *Rei-Revista Estudos Institucionais*, v. 5, n. 2, p. 586-614, 2019.
- SANTOS, Manoel Leonardo et al. Financiamento de campanha e apoio parlamentar à Agenda Legislativa da Indústria na Câmara dos Deputados. *Opinião Pública*, v. 21, p. 33-59, 2015.
- SANTOS, Manoel Leonardo et al. Financiamento e lobbying empresarial na comissão de indústria e comércio e de agricultura. 2019.
- SANTOS, Luiz Alberto dos. Regulamentação das atividades de lobby e seu impacto sobre as relações entre políticos, burocratas e grupos de interesse no ciclo de políticas públicas: análise comparativa dos Estados Unidos e Brasil. 2007. 542 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais)-Universidade de Brasília, Brasília, 2007.
- VOLDEN, Craig; WISEMAN, Alan E. Legislative effectiveness in Congress. Manuscrito, The Ohio State University, 2009
- XAVIER, Carlos Joel Carvalho de Formiga. A corrupção política e o caixa 2 de campanha no Brasil. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, University of São Paulo, São Paulo, 2011. doi:10.11606/D.8.2011.tde-26092011-135010
- WANG, Yangmei; LI, Yuewu; LI, Jiao. Hospital lobbying and performance. *Journal of Governmental & Nonprofit Accounting*, v. 10, n. 1, p. 1-25, 2021.

Apêndice

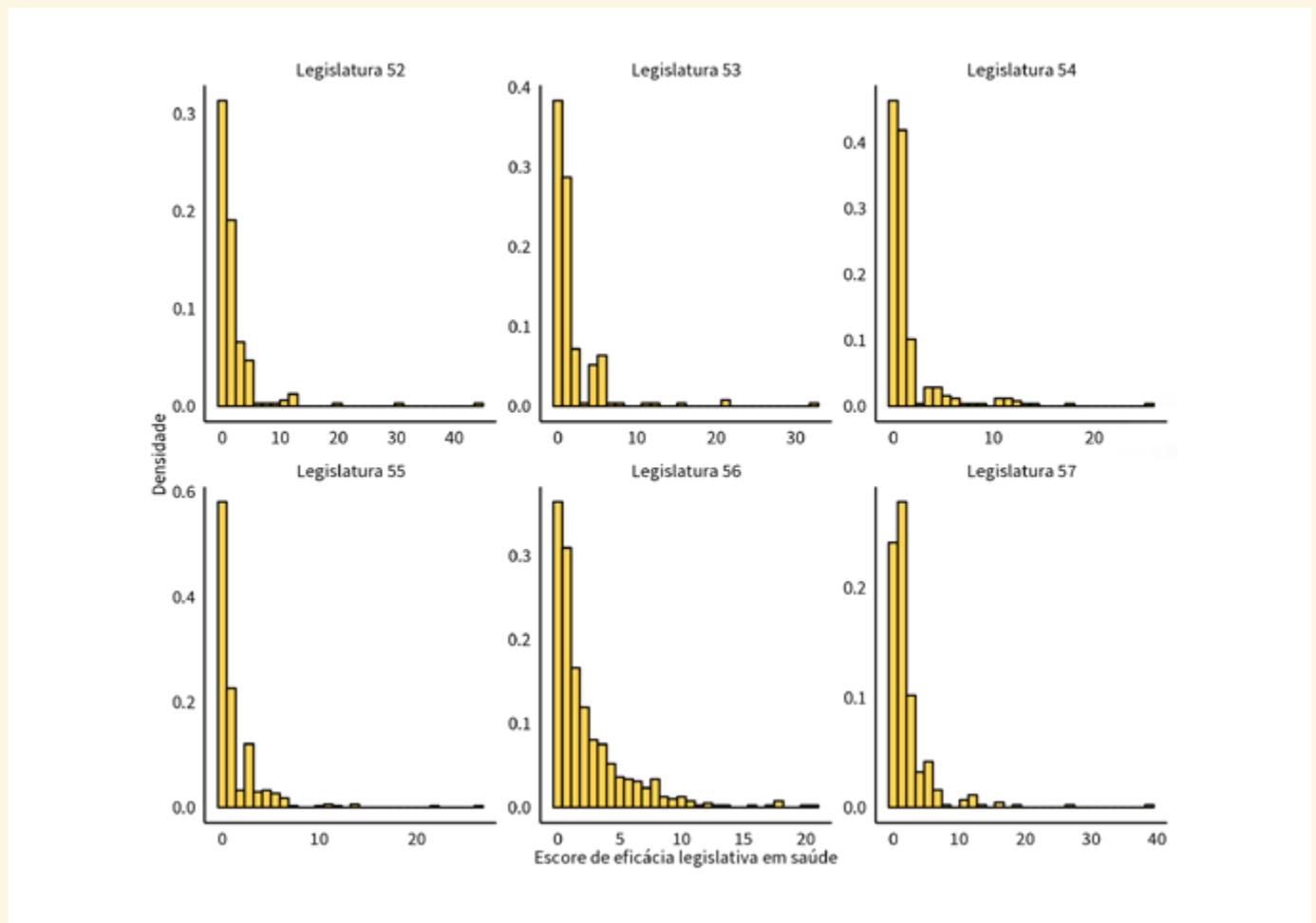
TABELA A1 - PROPOSIÇÕES EM SAÚDE COM DEPUTADOS FEDERAIS COMO AUTORES, POR LEGISLATURA E TIPO DE PROPOSIÇÃO.

Legislatura	PEC	PL	PLP	PLV	Total de proposições em saúde	Proposições sobre Planos de Saúde	Total de proposições (todos os temas)
52 (Início 2003)	13	606	11	5	635	43	11.219
53 (Início 2007)	11	564	6	3	584	33	12.606
54 (Início 2011)	15	685	18	10	728	30	11.736
55 (Início 2015)	13	1225	21	7	1266	51	18.251
56 (Início 2019)	12	3939	100	22	4073	284	33.556
57 (Início 2023)	1	608	11	2	622	32	8.446
Total	65	7627	167	49	7908	473	95.814

Nota: Elaboração própria a partir de dados da Câmara de Deputados.



GRÁFICO B.1 - DISTRIBUIÇÃO DO ESCORE DE EFICÁCIA LEGISLATIVA, POR LEGISLATURA (2003 A 2023)



Nota: Elaboração própria a partir de dados da Câmara de Deputados. A legislação 52 engloba o período de 2003 a 2006, a 53 os anos de 2007 a 2010, 54 de 2011 a 2014, 55 de 2016 a 2019, 56 de 2020 a 2023, e a legislatura 57 inclui o ano de 2023.

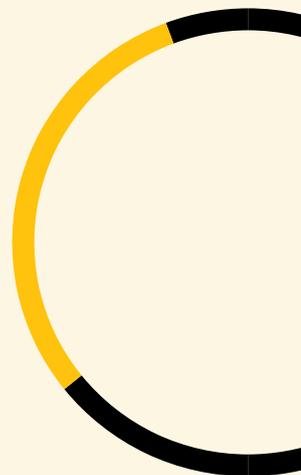
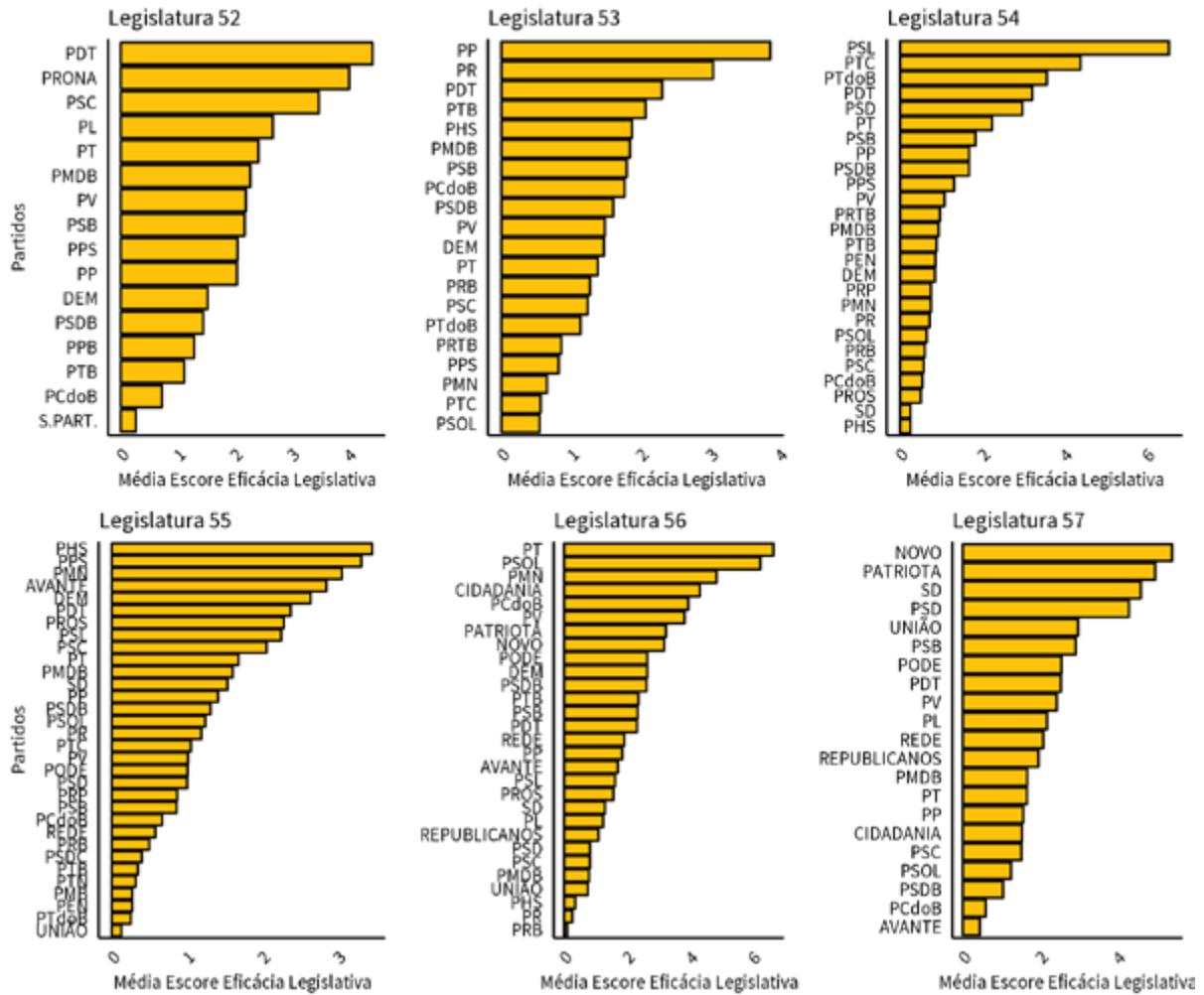




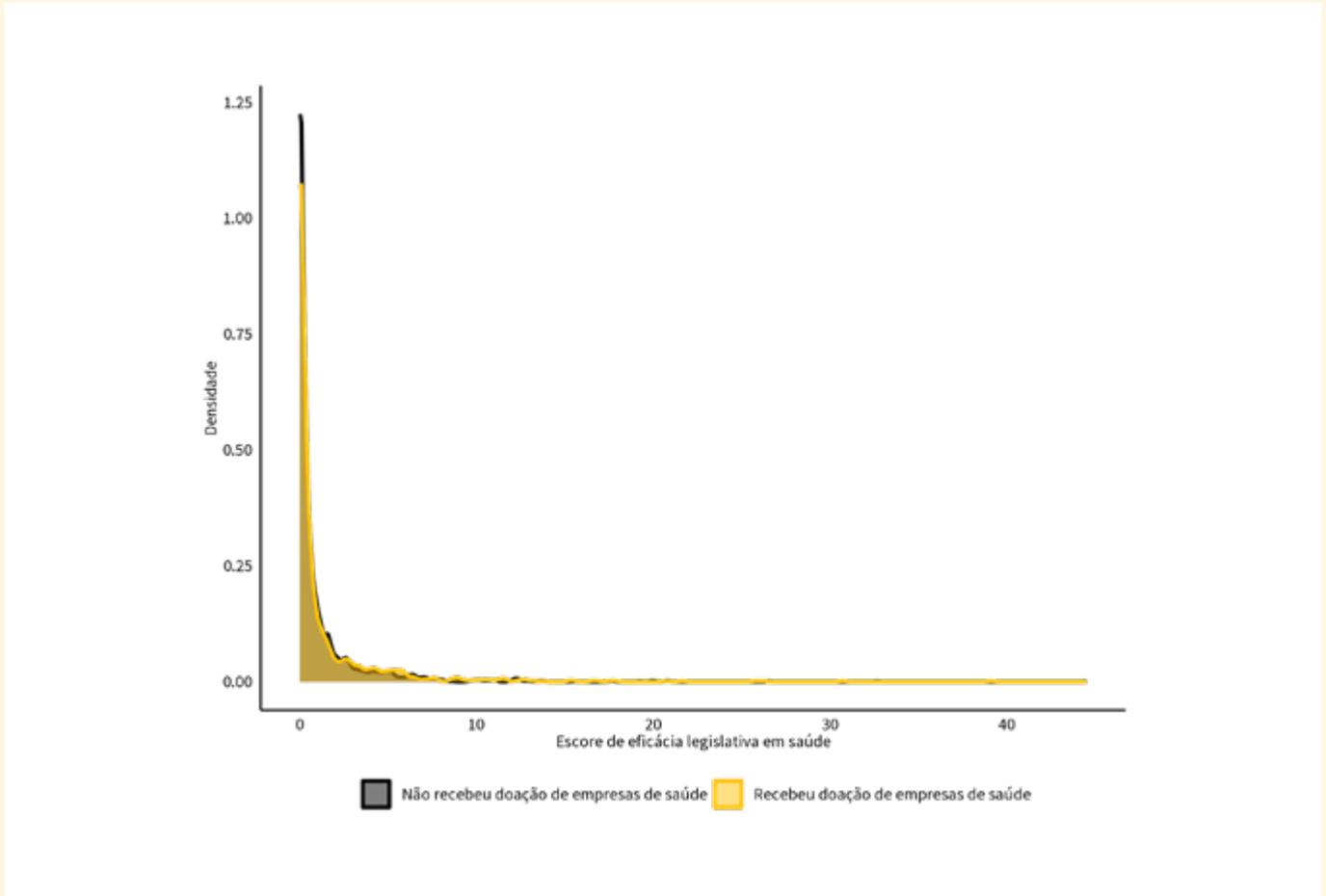
GRÁFICO B.2 - DISTRIBUIÇÃO DO SCORE DE EFICÁCIA LEGISLATIVA, POR LEGISLATURA (2003 A 2023)



Nota: Elaboração própria a partir de dados da Câmara de Deputados. Histograma do escore de eficácia legislativa por partido, somente considerando candidatos que tiveram escore maior que zero.



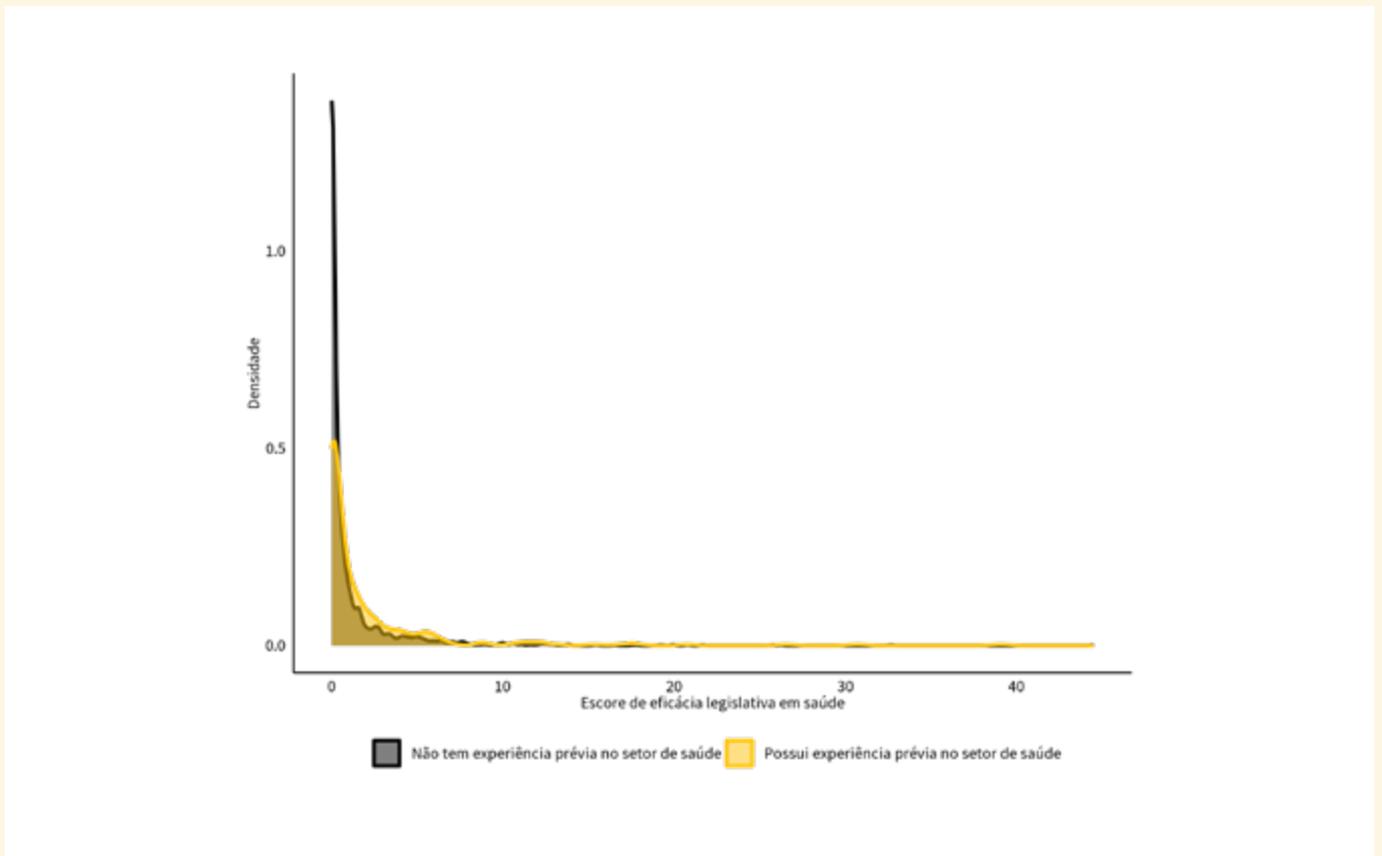
GRÁFICO B.3 - DISTRIBUIÇÃO DO ESCORE DE EFICÁCIA LEGISLATIVA PARA DEPUTADOS FEDERAIS QUE RECEBERAM OU NÃO DE EMPRESAS DO SETOR DE SAÚDE.



Nota: Elaboração própria a partir de dados da Câmara de Deputados. A linha e o sombreado preto representam a distribuição do escore para os candidatos que não receberam doações de empresas de saúde, e a linha e o sombreado amarelo para os candidatos que receberam doações de empresas de saúde.



GRÁFICO B.4 - DISTRIBUIÇÃO DO SCORE DE EFICÁCIA LEGISLATIVA POR EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL PRÉVIA DO DEPUTADO FEDERAL



Nota: Elaboração própria a partir de dados da Câmara de Deputados. A linha e o sombreado preto representam a distribuição do score para os candidatos que reportaram ter trabalho em setores que não o setor de saúde antes de entrar na política, e a linha e o sombreado amarelo para os candidatos reportaram ter trabalho no setor de saúde previamente à experiência política.

