

O JOGO DA REGULAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL

INTERESSES E PROCESSO DECISÓRIO NA ARENA LEGISLATIVA¹

Carlos Pereira, Nilson Costa e Lúgia Giovanella

RESUMO

O artigo demonstra que o processo decisório da regulação do setor de saúde suplementar no Congresso Nacional foi marcadamente influenciado pela ação do Executivo mediante os poderes institucionais legislativos do presidente, tais como o dispositivo da medida provisória. Uma vez explicitada a preferência do governo federal pela regulação do setor por meio de uma agência autônoma, os parlamentares a apoiaram a fim de se habilitar à distribuição seletiva dos benefícios políticos concentrados pelo Executivo.

Palavras-chave: Congresso Nacional; saúde suplementar; regulação.

SUMMARY

The articles shows that the decision-making process of the regulation of the supplementary health sector in the National Congress has been strongly influenced by the Executive given the institutional legislative power of the President, such as the device for Provisional Decrees. Once the preference of the federal government for a regulation of the sector through an autonomous agency was made clear, the congressmen provided their support in order to be able to qualify for the selective distribution of the political benefits concentrated on the Executive.

Keyiurds: National Congress; supplementary health; regulation.

(1) Uma versão anterior deste texto foi apresentada em seminário da Agência Nacional de Saúde Suplementar realizado em 20 de março de 2000, em Brasília. Somos gratos aos participantes do seminário pelos comentários, especialmente a João Luiz Barroca, bem como às sugestões de José Mendes Ribeiro, Marcus André Melo, Bernardo Mueller e Pedro Luiz Barros e Silva. Este trabalho também foi enriquecido pelas entrevistas concedidas pelos deputados Humberto Costa, Ronaldo César Coelho e Píndaro Landim. Para a realização desta pesquisa contamos com o apoio do Reforsus/MS/CNPq e Unesco.

O objetivo deste artigo é analisar as relações entre o Executivo e o Legislativo brasileiros durante o processo decisório da regulação da assistência médica suplementar no país, que culminou com a aprovação, pelo Congresso Nacional, da Lei nº 9.961 de 26 de janeiro de 2000, que criou a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Mediante um exame das regras institucionais que definem o processo de tramitação e decisão legislativa dentro do Congresso, procurar-se-á demonstrar que a combinação de três elementos institucionais — o poder constitucional legislativo do presidente, a centralização do poder decisório no Congresso entre os líderes dos partidos e a centralização da distribuição de benefícios políticos pelo Executivo — proporciona a este amplos poderes para influenciar o processo legislativo a fim de assegurar resultados consistentes com suas preferências.

Parte-se da premissa de que os parlamentares agem orientados pela maximização de seus interesses políticos, buscando sobretudo a garantia de recursos institucionais que dêem sustentabilidade às suas carreiras políticas

nas competições eleitorais. Como no sistema político brasileiro os recursos políticos, econômicos e financeiros são extremamente centralizados no Executivo e nos líderes partidários, os parlamentares tendem a colaborar com o presidente ao seguir as orientações de seus líderes, principal forma de acesso àqueles recursos. Essa conduta é verificável mesmo nos assuntos sobre os quais não há grande consenso entre os diferentes grupos de interesse atuantes na arena setorial, ou nos casos em que a iniciativa do Executivo implica inovações organizacionais na gestão pública que possam afetar as bases usuais de acesso a recursos de poder ou de patronagem, como é o caso das agências reguladoras, que, pelo arranjo contratual, tendem a sofrer fortes constrangimentos de desempenho e responsabilização.

Desta forma, a hipótese defendida aqui é a de que, uma vez explicitadas as preferências do Executivo quanto a uma determinada política, os parlamentares, sobretudo os que pertencem à base de sustentação do governo, tenderão a apoiar tais preferências, pois só assim poderão ter acesso aos recursos políticos necessários às suas estratégias de sobrevivência política, tais como ocupar presidências e relatorias de comissões permanentes e especiais; propor emendas individuais ao orçamento federal; ter acesso à mídia; garantir financiamento para as próximas disputas eleitorais; viabilizar obras e políticas que beneficiem suas bases eleitorais.

Preponderância do Executivo nos procedimentos legislativos

Como já afirmamos, o processo de tomada de decisão no Congresso brasileiro é controlado predominantemente pelo Executivo, dados o poder constitucional de legislar delegado ao presidente e a centralização do poder decisório nas mãos dos líderes dos partidos no Congresso². De forma esquemática, é possível identificar três categorias amplas de poderes constitucionais do presidente.

Os *poderes legislativos proativos* permitem ao presidente legislar e estabelecer um novo *status quo*, sobretudo por meio de medidas provisórias (MPs), dispositivo que lhe permite promulgar prontamente uma nova legislação, sem a necessidade de aprovação pelo Congresso. As MPs também exercem grande influência sobre a agenda do Congresso: se este não bloquear uma MP no prazo de trinta dias, ela automaticamente vai para o topo da agenda, deslocando questões que venham sendo discutidas prioritariamente.

Os *poderes legislativos reativos* permitem ao presidente bloquear uma legislação e, assim, defender o *status quo* contra a maioria legislativa que queira mudá-lo, sobretudo na forma de vetos: o veto total (mais usual), por meio do qual o presidente pode rejeitar proposta completa enviada pelo Congresso, e o veto parcial, pelo qual pode promulgar apenas os artigos da proposta com os quais concorda, retornando ao Congresso para reconsideração somente as partes vetadas.

(2) Cf. Pereira, Carlos. *What are the conditions for presidential success in legislative arena: the Brazilian electoral connection*. Nova York: tese de doutorado, New School University, 2000; Figueiredo, Argelina e Limongi, Fernando. *Executivo e Legislativo na nova ordem constitucional*. São Paulo: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1999.

O *poder exclusivo de iniciar certos tipos de legislação* propicia ao presidente moldar ou até mesmo definir a agenda do Congresso. Somente o presidente pode introduzir propostas acerca de questões orçamentárias e de administração pública, por exemplo. Em se tratando de leis orçamentárias, embora uma maioria parlamentar possa propor emendas às propostas introduzidas pelo presidente, só poderá fazê-lo se tais emendas forem compatíveis com o plano de orçamento plurianual elaborado pelo Executivo, bem como com a Lei de Diretrizes Orçamentárias. Além disso, o Congresso não pode autorizar despesas que excedam as receitas orçamentárias. Na prática, essas regras permitem ao presidente preservar o *status quo* em questões orçamentárias simplesmente pela não-introdução de uma proposta³.

Outro instrumento amplamente utilizado pelo Executivo para interferir na tramitação de uma proposta no Congresso é o pedido de urgência⁴, situação em que a comissão parlamentar responsável tem somente duas sessões para examinar e votar a proposta antes de mandá-la para o plenário, de modo que dificilmente consegue se posicionar. O Regimento Interno da Câmara dos Deputados (art. 54) estabelece que o pedido de urgência pode ser feito por três atores do Legislativo, além do presidente: dois terços da Mesa Diretora; um terço dos membros do plenário ou líderes que representem este número; e dois terços dos membros da comissão relevante. Adicionalmente, uma proposta que estiver sob pedido de urgência só pode receber emendas da comissão, de um quinto dos membros da Câmara ou dos líderes que representem esse número. Assim, se o partido ou coalizão do presidente dispuserem de maioria na Câmara — como é o caso da atual correlação de forças — o Executivo pode contar com os líderes partidários para requerer urgência nas propostas que mais lhe interessar ver aprovadas.

A centralização do processo de tomada de decisão no Congresso também assegura ao Executivo um poderoso conjunto de instrumentos para controlar a agenda legislativa. As regras internas da Câmara garantem aos líderes dos partidos na Mesa Diretora e no Colégio dos Líderes um papel central na condução do processo legislativo e na definição do sistema de comissões. De maneira geral, é prerrogativa dos líderes nomear e substituir, a qualquer momento, os membros das comissões permanentes (art. 10 do Regimento Interno). Aparentemente, ocorre uma auto-seleção por parte dos deputados no processo de nomeação, mas há evidências de que os líderes partidários interferem significativamente nesse processo. Embora não haja restrições ao tempo de permanência dos deputados nas comissões, há alta rotatividade dos seus membros: os deputados mudam de comissão frequentemente, não só a cada novo ano legislativo, mas também no mesmo ano⁵. Além disso, o Executivo, por meio dos líderes, manipula as nomeações de certas comissões para nelas incluir membros fiéis aos seus interesses.

Um bom exemplo do poder legislativo exercido pelo Executivo via lideranças ocorreu na votação, no âmbito da Comissão de Trabalho da Câmara, de projeto de lei do deputado Paulo Paim (PT-RS) que previa aumento do salário mínimo. Conforme noticiou a Agência Estado em 19/05/1999, dia seguinte à votação,

(3) Do total de 805 propostas promulgadas no Congresso entre 1995 e 1997, 648 (80,5%) foram iniciadas pelo Executivo e somente 141 (17,5%) pelo Legislativo e 16 (2%) pelo Judiciário. O tempo médio para uma proposta do Executivo ser sancionada pelo Congresso foi de 183 dias, enquanto as propostas do Legislativo levaram 1.194 dias e as do Judiciário 550. Os tempos médios de acordo com os tipos de proposta do Executivo foram: MP, 26 dias; lei orçamentária, 58; lei administrativa, 374; lei ordinária, 375.

(4) Das 805 propostas promulgadas, 294 (36,5%) receberam pedido de urgência; 80,6% iniciadas pelo Executivo e apenas 19,4% pelo Congresso e o Judiciário. No entanto, 70,4% dos pedidos de urgência foram feitos pelo Legislativo, um indicador de que os próprios deputados se absteram de atuar sobre grande parte da nova legislação por meio das comissões.

(5) Pereira, Carlos e Mueller, Bernardo. "Uma teoria da preponderância do Poder Executivo: o sistema de comissões no Legislativo brasileiro". *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. São Paulo: Anpocs, vol. 15, nº 43, 2000.

a vitória da base governista [contra o projeto] foi apertada e conquistada graças a uma manobra de última hora dos governistas, que substituíram dois deputados titulares da comissão — Wilson Braga (PFL) e Ricardo Noronha (PMDB) — por dois suplentes, João Ribeiro (PFL) e Pinheiro Landim (PMDB).

A fim de verificar se os deputados que entraram nessa comissão eram mais fiéis ao governo do que os que saíram, comparamos os seus "índices de lealdade ao governo" conforme as votações nominais no plenário da Câmara de 1995 a 1999. Esses índices variaram de 7,75 negativos, para o deputado que menos cooperou com o governo, a 8,52 positivos, para o deputado que mais cooperou. Entre os parlamentares titulares que saíram, Wilson Braga obteve um índice de lealdade de 0,09 (localizado entre os 20% que menos cooperaram com o governo), e entre os que entraram, João Ribeiro obteve 7,70 e Pinheiro Landim 6,86 (respectivamente, entre os 40% e os 20% que mais cooperaram com o Executivo). Isso é uma forte indicação de que o Executivo atua de forma estratégica, junto aos seus líderes, ao substituir membros de comissões a fim de assegurar a vitória de suas preferências.

De acordo com o Regimento Interno (art. 25, § 1), o processo de composição das comissões permanentes deve levar em conta a proporção de representantes de cada partido na Câmara, de modo que partidos maiores terão um número maior de membros em cada comissão. Cada deputado só pode participar de uma comissão como membro titular e não há uma regra de *senioridade* para os postos hierárquicos da comissão (como ocorre por exemplo nos Estados Unidos). Os postos de presidente, vice-presidente, secretário e relator não são cativos. Oficialmente essas posições são definidas a cada dois anos por votação secreta e maioria absoluta dos votos dos membros da comissão, mas na prática são escolhidas pelos líderes.

Outro indício da centralização das tomadas de decisão no Congresso entre os líderes partidários é a maneira como os projetos são distribuídos às comissões. O presidente da Mesa Diretora pode determinar quais comissões irão analisar e dar um parecer oficial sobre cada projeto. Essa regra tem consequências importantes, porque quando um projeto é analisado por mais de três comissões permanentes automaticamente uma nova comissão especial deverá ser criada para analisá-lo. O poder que têm os líderes dos partidos para influenciar a composição das comissões especiais pode ser usado estrategicamente, vindo a mitigar o poder das comissões permanentes em casos específicos⁶.

Outro importante indicativo do domínio exercido pelo Executivo sobre os parlamentares é o processo de execução das emendas individuais dos deputados ao orçamento federal. Embora os deputados tenham o direito constitucional de formular emendas ao orçamento previamente elaborado pelo Executivo, é este último, por meio do Ministério da Fazenda, quem de fato executa o orçamento. Na sua grande maioria, os parlamentares fazem uso dessa prerrogativa apresentando emendas individuais com políticas cujo

(6) Comissões especiais também são criadas quando se trata de emenda constitucional. Como a agenda do Congresso na década de 1990 tem arcado com um grande número dessas emendas, não surpreende que o Executivo venha demonstrando interesse especial em ter presidentes e relatores leais nas comissões especiais.

objetivo é beneficiar os municípios onde têm suas bases eleitorais (*pork barrel Politics*). Há fortes indícios de que o Executivo utiliza o processo de execução dessas emendas para recompensar ou punir os parlamentares que o apóiam ou não, de modo que aqueles que consistentemente votam de forma favorável às preferências do Executivo têm maiores probabilidades de ver executadas suas emendas individuais e vice-versa.

A fim de estimar essa hipótese, realizamos uma regressão multilinear tendo como variável dependente o "índice de lealdade ao presidente", construído a partir de todas as votações nominais no plenário da Câmara de 1995 a 1998, tendo por base a posição do Executivo em cada votação e o voto de cada parlamentar. Como variáveis explicativas (independentes) foram operacionalizadas: a porcentagem média do valor de fato executado, durante os respectivos anos, de todas as emendas individuais de cada parlamentar (*meanbud*), o total em reais do que foi de fato executado das emendas individuais no município onde o parlamentar obteve maior número de votos nas eleições de 1994 (*pork*); o número de emendas de cada parlamentar designadas para beneficiar aquele município mas não necessariamente executadas (*namend*). Essa terceira variável tenta justamente capturar o efeito da insatisfação do parlamentar com a possível não-execução de suas emendas em seu comportamento de voto, sendo esperada assim uma correlação negativa entre essas variáveis. Adotou-se como variável-controle a distribuição ideológica dos parlamentares segundo suas filiações partidárias em 1998. Assim, temos três variáveis que representam os parlamentares localizados na esquerda (*left*), centro (*Center*) e direita (*right*) do espectro ideológico do Congresso (foi deixada de fora da regressão a variável *left*, para evitar problemas de multicolinearidade). É esperada uma forte correlação positiva entre os parlamentares de centro e de direita — que dão sustentação política ao atual presidente — e o comportamento de voto favorável aos interesses do Executivo.

<i>Variável</i>	<i>Coefficiente</i>	<i>Erro padrão</i>	<i>Razão-t</i>	<i>Valor-P</i>	<i>Média de X</i>
Constante	.4310333180	.26772993E-01	16.100	.0000	
Meanbud	.1763802043E-02	.54454734E-03	3.239	.0013	39.015239
Center94	.3366782441	.25760090E-01	13.070	.0000	.34741784
Right94	.3615939690	.24772513E-01	14.597	.0000	.44600939
Namend	-.3140273511E-02	.23450244E-02	-1.339	.1813	3.1971831
Pork	.5400696367E-01	.26944168E-01	2.004	.0457	.32609155

R-squared = .43 7571

Nível de significância: 1%***, 5%**, 10%*

Os resultados da regressão econométrica, expostos na tabela acima, confirmaram de forma categórica as hipóteses testadas. A única variável estatisticamente não significativa (18,1%) foi o número de emendas de cada parlamentar orientadas para o município-base (*namend*), mas o coeficiente

foi negativo, o que sugere que a aprovação no Congresso das emendas individuais dos parlamentares ao orçamento não é suficiente para determinar seu voto, sendo necessário que o Executivo concretamente entregue os recursos para aqueles projetos individuais, como indica o resultado da regressão para *meanbud* (0,13%***) e *pork* (4,57%**). Com o nível de significância dessas duas últimas variáveis, adquire grande poder explicativo a inferência de que o Executivo utiliza o processo de execução orçamentária como importante peça de negociação com os parlamentares.

A regressão demonstra o poder exercido diretamente pelo presidente sobre o comportamento dos congressistas, principalmente aqueles de sua base parlamentar de apoio. Os deputados que mais votam com o Executivo, de centro e de direita (0,00%***), são justamente os que conseguem ver executadas no todo ou na maior parte suas emendas individuais, inclusive aquelas diretamente orientadas para o município onde obtiveram maior número de votos.

A tramitação da regulação do setor de saúde suplementar no Congresso

Nesta seção analisamos a relação entre a ampla preponderância do Executivo no processo legislativo e a regulação do setor de saúde suplementar no Brasil, retomando o argumento de que, dada a excessiva centralização do processo decisório e da distribuição de recursos políticos no Congresso, os parlamentares acabam por apoiar as iniciativas do Executivo e de seus líderes. Esse argumento não deixa de reconhecer o papel desempenhado pelas entidades representativas do setor — com as suas mais variadas ações de *lobby* e de intermediação de interesses junto aos parlamentares, à burocracia federal e à sociedade — e por alguns parlamentares que tiveram atuação reconhecidamente destacada. O que se pretende é precisar como se desenvolveu de fato o jogo decisório em torno da questão.

A discussão da regulação dos planos de saúde privados teve início no final dos anos 1980, em paralelo à ampliação do mercado do setor. A primeira iniciativa institucional de regulação foi o Projeto de Lei nº 4.424/1994, de autoria do senador Ivan Saraiva (PMDB-GO), cujo principal objetivo era "proibir a exclusão de cobertura de despesas com tratamento de determinadas doenças em contratos que asseguram atendimento médico-hospitalar pelas empresas privadas de seguro-saúde ou semelhantes"⁷. A discussão da questão só ganhou maior destaque com a criação, em agosto de 1996, de uma comissão especial para proferir parecer sobre o projeto do senador Saraiva, a qual porém foi extremamente morosa no encaminhamento do debate e na tomada de decisões. Embora deva ser rápido o trâmite de uma matéria por uma comissão especial — que é temporária —, já que o prazo regimental é de dez sessões legislativas, a Comissão não conseguiu apresentar um relatório final ao plenário após mais de um ano de funcionamento. A despeito do seu extenso e exaustivo trabalho, promovendo inúmeras audiências públicas

(7) Bahia, Lígia. *Seguros e planos de saúde, uma saída à brasileira: estudo da organização da oferta a partir de noções das teorias de seguros*. Rio de Janeiro: tese de doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, 1999, p. 242. Em 1991, projeto referente a planos de saúde havia sido apresentado na Câmara por José Curvo, mas sem maiores repercussões. Entre 1991 e 1997, mais de quinze projetos de lei sobre regulamentação de planos de saúde foram apresentados por parlamentares na Câmara (cf. *ibidem*).

com a participação de praticamente todos os representantes do setor da saúde suplementar, bem como da sociedade civil, seu relator, o deputado Pinheiro Landim, não se julgou em condições de apresentar um relatório-base ao plenário e, juntamente com o presidente da Comissão, deputado Euler Ribeiro, solicitou ao presidente da Câmara a dissolução da mesma para que o plenário se posicionasse diretamente sobre o assunto⁸.

Diversos foram os pontos de conflito que impediram o relator da Comissão de submeter um texto minimamente consensual ao plenário. Em primeiro lugar, a participação dos movimentos sindical e sanitário no debate parlamentar sobre a regulamentação dos planos de saúde foi muito baixa, deixando-se o campo quase que exclusivo para a atuação de seguradoras e operadoras⁹. Em segundo lugar, ao contrário do que era esperado, os representantes das mais variadas modalidades de planos e seguros privados de assistência à saúde não atuaram unificadamente, mas de forma bastante difusa e concorrencial. Um dos principais motivos que impediram uma ação coletiva mais homogênea e integrada do setor privado foram suas sucessivas tentativas de buscar um tratamento diferenciado diante da nova lei. De acordo com o deputado Ronaldo César Coelho (PSDB-RJ), enquanto a Comissão defendia tratamento igual a todos os atores privados do setor, "os representantes privados queriam se autodiferenciar ao alegar excepcionalidade: 'eu sou santa casa, eu sou filantrópico, eu sou Unimed' etc."¹⁰. Para o deputado, essa ação difusa do setor privado pode ser facilmente percebida pela identificação da forma particular de ação de cada grupo no Congresso:

*As seguradoras jogam um jogo mais de elite, com influências de altas lideranças; os planos de saúde, através da Abramge [Associação Brasileira de Medicina de Grupo], jogam um jogo mais baixo; as seguradoras querem a regulamentação, pois são grupos organizados que ganham com o fim do faroeste; as Unimeds têm uma atuação ainda mais difusa na Câmara*¹¹,

Essa opinião é corroborada pelo deputado Humberto Costa (PT-PE):

*Foi justamente a incapacidade desses segmentos supletivos de se unificarem em torno de alguns pontos que permitiu que a regulamentação do setor avançasse. Na verdade, todos eles apostavam na manutenção do status quo. As Unimeds, por exemplo, eram regulamentadas pelo Ministério da Agricultura, porque eram consideradas cooperativas, só que do ponto de vista de qualidade, de controle de preços etc. o Ministério não exercia nenhuma fiscalização. De fato, a única coisa que unificava a todos era justamente preservar o status quo. Como ficou claro que não ia ser preservado, eles perderam essa capacidade de se unir e foram feitas alianças pontuais entre segmentos em várias situações*¹².

(8) Cf. entrevista do deputado Pinheiro Landim aos autores em 26 de janeiro de 2000.

(9) Diferentemente do que ocorreu com a reforma da previdência, em que a atuação sindical e técnico-especializada foi expressiva, como constata Bahia (op. cit., p. 264).

(10) Entrevista do deputado Ronaldo César Coelho aos autores em 3 de fevereiro de 2000.

(11) Idem.

(12) Entrevista do deputado Humberto Costa a Marcus André Melo em 22 de fevereiro de 2000.

Num primeiro momento, por exemplo, a Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (Fenaseg), junto com a Abramge, elaborou proposta que atribuía ao Conselho Nacional de Saúde Privada (CNSP) e à Superintendência de Seguros Privados (Susep) as tarefas de regulação e fiscalização — proposta que chegou a ser apresentada na forma de substitutivo pelo relator da Comissão¹³ —, mas o impasse ficou evidente quando foi questionado o modelo dual de gestão: de um lado, a normatização e fiscalização dos aspectos econômicos, financeiros e atuariais sob a responsabilidade do CNSP e da Susep, no Ministério da Fazenda, e de outro a fiscalização dos aspectos técnicos-assistenciais sob a responsabilidade do Conselho de Saúde Suplementar (Consu), no Ministério da Saúde. As seguradoras argumentavam que se a fiscalização passasse para o Ministério da Saúde a consequência imediata seria a transformação dos seguros em planos de saúde¹⁴. A Fenaseg defendia que as atribuições da ANS deveriam restringir-se aos aspectos médicos, sanitários e epidemiológicos. Esse setor da medicina supletiva apostava na inação ou na preservação do *status quo* como estratégia de viabilização de seus interesses — o que significava, de certa forma, deixar intacto o modelo dual —, mas posicionava-se favoravelmente à entrada de grupos estrangeiros no mercado nacional (várias seguradoras brasileiras já vinham se associando ao capital estrangeiro).

Em 1997 as UnimedS propuseram, por meio de projeto do deputado Marcus Vinícius Campos (PFL), a criação de uma agência governamental reguladora do segmento de assistência médica suplementar vinculada ao Ministério da Saúde, o que animou o debate¹⁵. Quanto aos consumidores, não se pode afirmar que empreenderam uma ação coletiva organizada, embora entidades como o Procon e o Idec tenham criticado a ênfase na viabilização econômica do setor privado de saúde em detrimento de uma orientação mais universal e inclusiva, via fortalecimento do SUS. Em audiência pública à Comissão Especial o Idec defendeu a ampliação da cobertura dos planos sem aumento de preços, a implantação de cadastro e de ressarcimento ao SUS e o fim das isenções fiscais que favoreciam as operadoras¹⁶. Entretanto, no primeiro momento essas entidades foram reticentes quanto a uma negociação, preferindo assumir uma postura mais denunciatória.

As posições cambiantes dos representantes do setor supletivo de saúde ao longo das negociações certamente foram uma das razões que dificultaram o desenvolvimento de ações mais unificadas, em que pese terem assumido posição contrária aos mecanismos de regulação propostos pelo governo. Na realidade, como lembrou o deputado Humberto Costa, quando esses atores conseguiam forjar alguma aliança, esta era parcial e pontual, desfazendo-se na questão seguinte. Foi o que ocorreu com a aliança contra os planos de saúde formada pelas seguradoras, grupos de autogestão e santas casas — e inclusive as entidades de defesa do consumidor —, que se uniram em defesa do fim das restrições ao atendimento e das carências dos planos.

Outra disputa que colocou planos de saúde e seguradoras em lados opostos foi sobre a questão do chamado "referenciamento". Conforme relata Humberto Costa,

(13) O deputado Pinheiro Landim foi responsável inclusive pela criação dos vários níveis de cobertura, em consonância com os interesses das empresas que se opunham ao atendimento ambulatorial e hospitalar integral desde o plano mais básico.

(14) A Fenaseg entrou inclusive com uma ação de inconstitucionalidade contra os dispositivos da Lei nº 9.656/1998, visto que a derrogação do Decreto-Lei nº 73/1966, que instituiu o modelo dual, só poderia ocorrer via lei complementar.

(15) Cf. Bahia, op. cit., p. 243. As UnimedS se autodefinem como cooperativas de trabalhadores praticantes de uma medicina ética, como empresas não-mercantis, "não estando subordinadas aos interesses do capital" (cf. representante da Unimed, apud ibidem, pp. 253 ss).

(16) Cf. entrevista de Sílvia Souza da Silva, secretário da Comissão Especial, aos autores em 26 de janeiro de 2000.

os planos de saúde, contra a Fenaseg, questionavam uma resolução da Susep de alguns anos atrás que permitia às seguradoras de saúde fazer o referenciamento. O plano de saúde credencia um serviço pelo qual você paga para utilizar, enquanto com o seguro você paga por uma apólice e ele atua na forma de reembolso. Mas para reduzir custos as seguradoras fazem um referenciamento: indicam um grupo de médicos e hospitais e se você usá-los não vai precisar pagar para ser reembolsado depois. Por outro lado, elas podem reduzir o custo daquele serviço prestado e arcar com um reembolso menor¹⁷.

(17) Entrevista com Humberto Costa (citada).

Houve também uma aliança contra as seguradoras na definição da instituição à qual caberia a responsabilidade de regulação. Os planos de saúde, as santas casas e a autogestão não queriam se submeter ao controle da Susep, argumentando que ela sofreria influência das próprias seguradoras e que prevaleceria a preocupação com a saúde econômica do sistema. Para Humberto Costa,

a preocupação era mais econômica: assegurar que não houvesse mais falência e que essas empresas pudessem ter garantias para prestação do serviço. Os planos de saúde se consideravam impossibilitados de ter certas reservas de caixa, cumprir certas exigências que as seguradoras com certeza teriam mais condições de cumprir¹⁸.

(18) Idem.

O deputado afirmou ainda que as entidades de defesa dos consumidores também se colocavam contrárias à regulamentação feita pela Susep, mas por um outro conjunto de razões, e desta feita do lado dos planos de saúde:

A preocupação maior dessas entidades era com a regulação da qualidade do atendimento de saúde. Elas queriam que a área da saúde fizesse a regulamentação e o controle completo. Esse foi um dos momentos em que vimos a atuação conjunta dos parlamentares e das entidades de defesa do consumidor, que defendiam a fiscalização feita pelo Ministério da Saúde através de conselho paritário. O grande grupo de planos de saúde, santas casas e autogestão não dizia o que queria, mas não queria ficar subordinado à Susep. Neste ponto conseguiu-se uma coisa que desagradou a maioria, prevalecendo na Comissão a idéia do governo e que beneficiava as seguradoras: o controle pela Susep. Foi feita uma pequena concessão: a criação de uma câmara suplementar de saúde, que tinha porém um poder meramente consultivo¹⁹.

(19) Idem.

Enquanto a Comissão não conseguia avançar na produção de um relatório minimamente consensual, foram crescendo as reclamações e demandas da sociedade por meio da mídia e dos órgãos de defesa do consumidor. Os motivos mais frequentes de queixa nos Procons eram quanto a aumentos de preços e restrições de cobertura nos planos de saúde. Essas queixas alcançaram ampla divulgação nos meios de comunicação e os consumidores obtiveram ganhos de causa nas instâncias judiciais. As entidades médicas também entraram no debate sobre ampliação da cobertura e controle dos reajustes de preços dos planos de saúde²⁰. Os interesses dos médicos estavam relacionados aos honorários e preços de procedimentos, assim como ao exercício profissional — em especial quanto à autonomia na solicitação de procedimentos para investigação diagnóstica²¹ — e à ampliação de sua clientela. A corporação médica defendeu o livre acesso e a livre escolha do profissional e dos serviços de saúde pelos pacientes, por meio de credenciamento universal.

As demandas de consumidores e entidades médicas repercutiram no Executivo, que, diante de matéria de grande apelo popular e da possibilidade de o tema se manter na mídia, evidenciando fragilidades do governo, viu-se obrigado a jogar um papel mais ativo²². Estava claro que o desenho institucional tendo a Susep como órgão responsável apenas pelo acompanhamento dos seguros de saúde já não conseguia responder de modo satisfatório ao conjunto de necessidades reguladoras, o que se traduzia como uma falha do governo. Também estava em questão a capacidade do Executivo de oferecer serviços de saúde públicos de qualidade, pois difundia-se na mídia a idéia de que a saúde supletiva na verdade representaria a privatização da saúde ao constituir para alguns segmentos da população uma alternativa aos precários serviços oferecidos pela rede pública²³.

O Executivo passou então a engajar-se diretamente no processo decisório mediante pressões sobre o Congresso para que acelerasse a apreciação do Projeto de Lei nº 4.425/1994, e acenando com a possibilidade de assumir a liderança do processo legislativo por meio de MPs. Essas pressões, além de constrangerem os deputados a tomar uma resolução mais rápida, também atingiram as empresas, que passaram a temer que uma regulação feita diretamente pelo Executivo fosse pior do que o processo negociado no Congresso²⁴. Ao perceber a credibilidade das ameaças do Executivo de regular o setor por meio de MPs, o presidente da Câmara, deputado Michel Temer (PMDB-SP), determinou que o Projeto de Lei fosse encaminhado ao plenário sem o parecer da Comissão, por haver se esgotado o prazo de sua apreciação, nos termos do § 6 do art. 52 do Regimento Interno. Ao mesmo tempo, mediante uma manobra não-regimental, Temer solicitou aos parlamentares da Comissão que constituíssem, junto com outros deputados, uma comissão informal para formular em curtíssimo prazo uma proposta de relatório a ser submetida ao plenário. Estava claro que o presidente da Casa não queria perder mais esse embate com o Executivo²⁵.

Assim, diante da decisão do Executivo de dar tratamento prioritário ao tema, os mesmos parlamentares que em mais de um ano não haviam con-

(20) Em 1993 o Conselho Federal de Medicina baixou resolução relativa à obrigatoriedade de cobertura dos planos de saúde para todas as doenças arroladas no Código Internacional de Doenças (cf. Bahia, op. cit., p. 235).

(21) Cf. Bahia, op. cit., p. 234.

(22) Até então o Ministério da Saúde tivera uma atuação reduzida e subordinada, restringindo-se a formular o ressarcimento ao SUS de despesas de segurados privados com a utilização de serviços de saúde públicos. Principalmente após a entrada do ministro José Serra, o Ministério ampliou sua participação na formulação de regras e as suas atribuições em relação ao controle da assistência médica suplementar.

(23) Cf. Pereira, Carlos. "A política pública como caixa de Pandora: organização de interesses, processo decisório e efeitos perversos na reforma sanitária brasileira (1985-89)". *Dados*. Rio de Janeiro: Iuperj, vol. 39, nº 3, 1996.

(24) Segundo o deputado Humberto Costa (entrevista citada), "as seguradoras eram as que menos se preocupavam com isso, pois, além de já serem controladas pela instituição a que o governo queria dar o controle total, têm maior poder de fogo em termos de *lobby* dentro do governo. Entretanto, os grupos de autogestão temiam que se o Executivo visse a regular diretamente, via MP, não daria um tratamento diferenciado".

(25) Cf. entrevista com o deputado Pinheiro Landim (citada).

seguido elaborar uma proposta de regulamentação do setor lograram produzir em menos de quinze dias um relatório negociado que foi aprovado na Câmara por unanimidade mediante acordo de liderança, sem necessidade de votação nominal²⁶. O relatório suscitou protestos de diversos setores ao definir maiores restrições de cobertura do que aquelas propostas pelos projetos do Executivo e defender a entrada de empresas estrangeiras no setor. Abramge, Fenaseg e empresas com planos próprios apoiaram a regulamentação proposta, embora a considerassem insuficiente. Consumidores, entidades médicas e Unimeds posicionaram-se contra.

A produção do relatório e sua rápida aprovação surpreenderam o setor privado, que apostava na inação decisória da Comissão Especial como estratégia dominante. Segundo o deputado Ronaldo César Coelho, quando esses setores perceberam que a comissão informal estava funcionando já era tarde demais: "Não deu mais tempo para eles se rearticularem contra o projeto"²⁷. Os parlamentares não tiveram muita opção, pois se não votassem da forma como as lideranças do governo conduziram o relatório final na comissão informal corriam o risco de não ver aprovada a regulamentação do setor ou de vê-la acontecer via MP. Fica claro, portanto, que os líderes do Congresso agiram estrategicamente, mantendo-se em sua grande maioria aliados ao Executivo, mas ao mesmo tempo buscando preservar o atributo de independência de um poder em relação ao outro. Desta forma, a ação do Executivo de pressionar pela agilidade do Congresso foi duplamente vitoriosa, ao desarticular as resistências tanto de alguns parlamentares como do próprio setor privado suplementar, embora o governo tenha recuado em alguns pontos, como no impedimento de reajustes de preços aos usuários que completassem 60 anos e na obrigatoriedade da adaptação dos contratos antigos.

Quando o projeto foi para o Senado, o campo de interesses e conflitos se alterou. O debate foi mais permeável aos interesses de consumidores e entidades médicas/Unimeds²⁸.

*A defesa do projeto baseou seus argumentos, principalmente, na necessidade de uma regulamentação imediata, e seus opositores, nas restrições de cobertura e no questionamento da Susep como órgão regulamentador de atividades de saúde*²⁹.

O projeto, discutido na Comissão de Assuntos Sociais do Senado, foi relatado pelo senador Sebastião Rocha (PDT), que suprimiu cláusulas referentes à entrada das empresas estrangeiras e a restrições de cobertura.

A discussão sobre o *locus* regulatório durante a tramitação do projeto no Senado reposicionou os grupos de interesse. As entidades representativas das operadoras de planos de autogestão, a Associação Brasileira dos Serviços Assistenciais de Saúde Próprios das Empresas (Abraspe) e o Comitê de Integração das Entidades Fechadas de Assistência à Saúde (Ciefas) mos-

(26) Os deputados do PT Humberto Costa, Eduardo Jorge e Arlindo Chinaglia, embora favoráveis, votaram em separado para apontar as fragilidades do relatório, principalmente em relação aos interesses dos consumidores.

(27) Entrevista com o deputado Ronaldo César Coelho (citada)

(28) Cf. Bahia, op. cit., p. 248.

(29) Ibidem, p. 250.

traram-se favoráveis ao controle pelo Ministério da Saúde, alinhando-se, nesse ponto, com entidades médicas e de consumidores. A capacidade técnica da Susep para regular o setor de saúde foi questionada por parlamentares e entidades médicas³⁰.

(30) Ibidem, p. 251.

Para se ter uma idéia da importância do Executivo nesse processo, durante a aprovação do projeto no Senado o Ministério da Saúde tomou a frente do debate com atuação direta do ministro José Serra, que enfatizou a necessidade de regulamentação em razão das imperfeições do mercado de saúde suplementar. O ministro buscou estabelecer um acordo no Senado quanto aos seguintes pontos: ampliação de cobertura para eventos e procedimentos ambulatoriais e hospitalares de modo separado; compromisso de revisão da exclusão de transplantes de órgãos e dos termos de cobertura para doenças e lesões preexistentes; nova redação para o aumento de preços dos planos para pessoas acima de 60 anos; definição do Ministério da Saúde como instituição responsável pela regulamentação dos aspectos assistenciais e da Susep como encarregada dos aspectos econômico-financeiros, com poder de veto recíproco³¹. Esse acordo, pelo menos no primeiro momento, permitiu que as divergências internas do Executivo fossem acomodadas, não havendo, assim, esferas governamentais claramente perdedoras.

(31) Ibidem, p. 256.

A intervenção do ministro resultou na aprovação imediata da legislação referente à regulamentação. Após a promulgação da Lei nº 9.656, em junho de 1998, a disputa deslocou-se do Parlamento para a arena técnico-política no âmbito ministerial, e as pressões, vetos e resistências passaram a se expressar junto ao Departamento de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde e à Câmara de Saúde Suplementar. Esse âmbito passou a ser o *locus* privilegiado das estratégias de intermediação dos diversos interesses envolvidos na regulamentação de planos e seguros privados, apresentando uma permeabilidade distinta daquela da arena legislativa. A lei aprovada regulamentou alguns aspectos do funcionamento do mercado de planos e seguros de saúde: restringiu a seleção de riscos por parte das operadoras ao normatizar amplitudes de cobertura dos planos e a variação de preços entre faixas etárias e limitar restrições, ao mesmo tempo que coibiu a seleção adversa por parte dos consumidores ao definir prazos de carência e estabeleceu garantias para a manutenção da estabilidade do mercado, entre outros pontos.

(32) A MP nº 1.665, de 05/06/1998, permitiu a oferta de planos nas segmentações ambulatorial e hospitalar em separado; definiu que a amplitude da cobertura, inclusive de transplantes, seria normatizada pelo Consu (atualmente pela ANS), o que foi realizado por meio da Resolução Consu nº 10, de 04/11/1998; garantiu que qualquer variação nos valores dos planos para consumidores com mais de 60 anos estaria sujeita a autorização prévia da Susep, assim como a alegação de doença ou lesão preexistente estaria sujeita à regulamentação da matéria pelo Consu; e criou o próprio Consu, congregando Ministério da Saúde e Ministério da Fazenda, instituindo-o como *locus* regulatório.

À aprovação da Lei seguiu-se a emissão da primeira MP com mudanças acordadas pelo ministro Serra no Senado³². Essa lei tem sofrido reiteradas modificações por meio de MPs e vem sendo complementada e regulamentada por resoluções do Conselho de Saúde Suplementar (Consu), além de portarias específicas do Ministério da Saúde (Secretaria de Assistência à Saúde e Gabinete do Ministro). No processo de reformulação da Lei pelo Executivo, parte das resoluções tomadas pelo Consu foi integrada no corpo das MPs.

(33) O Executivo encaminhou a primeira MP para apreciação pelo Congresso ainda em dezembro de 1999, por conta do princípio da anualidade dos tributos — segundo o qual uma nova taxa, para ser cobrada, deve ser aprovada no Congresso no ano anterior —, porém não conseguiu que fosse votada, o que levou a reeditá-la para que não perdesse validade.

Uma importante mudança foi a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pela MP nº 1.928, de 25/11/1999 (reeditada como MP nº 2.003-1, de 14/12/1999)³³. A ANS, autarquia em regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, passou a ser o órgão de regulação, controle e fiscalização

do setor de saúde suplementar. Com a criação da agência, as atividades reguladoras foram unificadas em órgão único e autônomo, superando, pelo menos no desenho institucional, os conflitos governamentais entre Fazenda e Saúde (assim, a Susep definitivamente deixou de ser o *locus* regulatório). O desenho de agência possibilita ao órgão regulador uma autonomia perante a burocracia mais tradicional e perante o próprio Executivo, bem como a obtenção de receita própria via cobrança de taxas de fiscalização³⁴.

Na votação da MP nº 2.012/1999, de criação da ANS, em 26 de janeiro de 2000, houve um acordo com os partidos de esquerda para que não lhe obstruíssem ao pedir verificação de quórum. De acordo com o depoimento do relator da MP, deputado Ronaldo César Coelho, a esquerda queria a regulamentação com uma agência nacional de saúde não via MP, e sim por projeto de lei, mas o governo entendia que isso seria moroso, por causa dos interesses em jogo.

Tivemos que negociar com a esquerda em cima da hora ao garantirmos que no prazo de 45 dias o Executivo estaria obrigado a enviar projeto de lei para que a matéria fosse mais uma vez discutida na Casa. Ainda existiu uma disputa menor sobre a localização da sede da Agência, mas esta com certeza foi uma disputa menor. Eu consegui isolar o pessoal de Brasília e convencer a oposição sobre o que realmente estava em jogo, que era a criação ou não da Agência naquele momento. Se eu tivesse o pessoal de Brasília mais o pessoal da oposição contra, não tinha passado. Esse foi o grande acordo que viabilizou a Agência, aprovada por acordo de lideranças³⁵.

O episódio demonstra, mais uma vez, que o Executivo tem a seu dispor uma imensa gama de mecanismos e instrumentos para negociar e fazer valer os seus interesses no Congresso. Esses instrumentos podem incluir desde a utilização dos dispositivos institucionais via regras do jogo até a distribuição de benefícios diretos aos parlamentares e/ou grupo de interesses. Essa capacidade de persuasão e influência do Executivo foi especialmente bem-sucedida no caso da regulação do setor de saúde suplementar em razão da grande fragmentação dos interesses organizados do mercado, que não conseguiram gerar uma agenda consensual que vetasse a solução organizacional vinda do Ministério da Saúde ou gerasse uma saída alternativa.

Em vista do exposto, só nos resta concluir que o protagonismo do Executivo no Brasil é tão enfático que não é o Legislativo que delega certos poderes ao Executivo, como é comum em outras democracias: é o próprio Executivo que, ao usar de prerrogativas institucionais e de seu arsenal de ferramentas de persuasão, determina como e em quais áreas o Legislativo deve atuar.

(34) Algumas hipóteses justificariam tal decisão. Para o ex-ministro da Administração e Reforma do Estado, Luiz Carlos Bresser Pereira, esta foi a principal razão que levou o ministro Serra a optar por uma agência reguladora independente do Executivo (responsável por políticas de Estado) em vez de uma agência executiva (responsável por políticas de governo), que já fazia parte do Plano Diretor de Reforma do Aparelho de Estado (cf. entrevista informal concedida aos autores em abril de 2000). Uma outra linha de argumentação seria a de que uma agência reguladora proporciona maior visibilidade às preocupações do Ministério da Saúde com a temática do direito ao consumidor ante as "falhas de mercado" dos planos e seguros de saúde, tema de crescente interesse da opinião pública.

(35) Entrevista com o deputado Ronaldo César Coelho (citada).

Recebido para publicação em 30 de abril de 2001.

Carlos Pereira é pesquisador visitante do Centro de Estudos Brasileiros da Universidade de Oxford. Nilson do Rosário Costa e Lígia Giovanella são pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz.