

CRIAÇÃO DE **MERCADOS** EM NOME **DA AJUDA**

A **Saúde Digital** no Brasil
sob o **Better Health Programme**



LAPIN
LABORATÓRIO DE POLÍTICAS
PÚBLICAS E INTERNET

cebes
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

**SAÚDE
AMANHÃ**

CRIAÇÃO DE MERCADOS EM NOME DA AJUDA

A saúde digital no Brasil
sob o Better Health Programme

Julho 2024



cebes



Realização

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cebes

Laboratório de Políticas Públicas e Internet - Lapin

Projeto “Implicações das Tecnologias Digitais nos Serviços e Sistemas de Saúde”
Saúde Amanhã

Pesquisa e Redação

Matheus Falcão

Raquel Rachid

Revisão

Cynthia Picolo Gonzaga de Azevedo

Marcelo Fornazin

Diagramação

Trivela Publicidade

Apoio

Fundo de Resposta Rápida - Derechos Digitales

Como citar este trabalho

RACHID, Raquel; FALCÃO, Matheus. **Criação de mercados em nome da ajuda: a saúde digital no Brasil sob o Better Health Programme Relatório**. Rio de Janeiro: Cebes; Brasília: Lapin; Rio de Janeiro: EFA30, 2024. Disponível em: lapin.org.br. Acesso em: dd mm aaaa

Quem Somos Nós

Laboratório de Políticas Públicas e Internet - Lapin

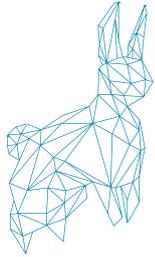
Um centro independente de pesquisa e ação de composição multidisciplinar e com sede na capital federal brasileira. Nosso objetivo é apoiar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à regulação das tecnologias digitais por meio da pesquisa, articulação e da conscientização da sociedade. Fazemos isso por meio de pesquisas interdisciplinares, desenvolvimento de projetos, ensino, comunicação, e articulação independente voltada para as áreas de regulação, governança e políticas públicas.

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cebes

Um espaço suprapartidário e democrático de produção e difusão de conhecimentos, de articulação e mobilização da sociedade. Uma instituição histórica da conquista da saúde como direito universal de cidadania e um dever do Estado, protagonista na criação e na defesa do SUS, nosso Sistema Único de Saúde. Uma instituição que pensa criticamente. Diante da grave crise sanitária decorrente da pandemia COVID 19, o Cebes vem intensificando suas atividades para cumprir a responsabilidade de defesa do direito universal à saúde e de proteção de vidas em nosso país.

Projeto “Implicações das Tecnologias Digitais nos Serviços e Sistemas de Saúde”

Um projeto de pesquisa multidisciplinar apoiado pela Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030 (EFA 2030) por meio da iniciativa Brasil Saúde Amanhã, o qual realiza estudos que consideram os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS e uma reflexão crítica das novas tecnologias da informação e comunicação em saúde, para compreender como os sistemas de saúde estão sendo afetados pelas mudanças tecnológicas em diferentes níveis.



LAPIN
LABORATÓRIO DE POLÍTICAS
PÚBLICAS E INTERNET

cebes
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

**SAÚDE
AMANHÃ**

Sumário

Introdução	05
Saúde Digital no Brasil	07
Difusão Internacional de Políticas e Assistência Oficial para o Desenvolvimento	10
Do “Prosperity Fund” ao “Better Health Programme Brazil”	15
Análise sobre a influência do BHP	19
Considerações Finais	23



Introdução

Este relatório apresenta os resultados de uma análise conduzida pelo **Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - Cebes**, pelo **Laboratório de Políticas Públicas e Internet - LAPIN** e pelo **Projeto “Implicações das Tecnologias Digitais nos Serviços e Sistemas de Saúde”**, vinculado à Estratégia Fiocruz para Agenda 2030. Trata-se de uma publicação realizada com o apoio do Fundo de Resposta Rápida da organização Derechos Digitales.

Escrito entre os meses de fevereiro e maio de 2024, este material registra o interesse na **compreensão da influência da Assistência Oficial para o Desenvolvimento (Official Development Assistance, ODA) do Reino Unido na formulação e execução de políticas de saúde digital brasileiras, particularmente por via do Programa “Better Health”**.

A sistematização de informações apresentadas foi oportunizada por pedidos de acesso à informação junto de uma etapa de reuniões com representantes do governo do Brasil e do Reino Unido, com acadêmicos e acadêmicas que possuem linhas de pesquisa vinculadas aos processos de digitalização da saúde e com movimentos sociais que se organizam em torno dos sistemas de saúde públicos do Brasil e do Reino Unido.

Registra-se o agradecimento profundo por essas interações com pessoas não citadas nominalmente, uma vez que se dispuseram a dialogar e compartilhar ponderações em um foro que prescindiu de registros para futura transposição ao texto. Adicionalmente, análises documentais e bibliográficas promoveram a articulação dos achados com o contexto da saúde digital brasileira como parte da digitalização mais abrangente de serviços públicos.

O estudo foi estruturado em quatro seções, a partir desta introdução. Em primeiro lugar, **trazemos um panorama da saúde digital no Brasil**. Na sequência, **comentamos a difusão internacional de políticas no contexto da Assistência Oficial para o Desenvolvimento**. Posteriormente, **damos foco ao Better Health Programme Brazil como iniciativa ligada ao Prosperity Fund**, analisando sua **influência** na quarta seção.

Por fim, agradecemos pelas considerações de Laís Fiebig, Luís Henrique Gonçalves e Mariana Vercesi Albuquerque ao texto, esperando que esse estudo contribua com outras iniciativas.





Saúde Digital no Brasil

Saúde Digital no Brasil

A digitalização dos sistemas de informação e informática em saúde no Brasil passou por mudanças relevantes nos últimos anos, fortemente influenciadas pelas políticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o tema (Fornazin *et al*, 2022; Rachid *et al*, 2023a; Souza & Maldonado, 2024).

Inicialmente, sob o nome de [e-Saúde](#), tais políticas sofreram importantes mudanças até que se chegasse ao Comitê Gestor da Saúde Digital (CGSD), à Estratégia de Saúde Digital 2020-2028 (ESD28), à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e à terceira edição da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS).

Comitê Gestor da Saúde Digital (CGSD)

Instituído pelo Ministério da Saúde (MS) através da [Resolução](#) MS/GM/CIT n.º 46/19, como instância máxima de gestão da saúde digital no Brasil, teve sua composição modificada, mas segue sem cadeiras de representação de usuários e usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estratégia de Saúde Digital 2020 - 2028 (ESD28)

[Publicada](#) em 2020, prescindiu de interação popular com seu texto anteriormente à publicação, sendo gestada em gabinetes governamentais. É um documento que reforça a colaboração entre atores públicos e privados para a realização da saúde digital.

Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)

Instituída pela [Portaria](#) GM/MS n.º 1.434/20, é reconhecida como plataforma nacional voltada à integração e à interoperabilidade de informações em saúde entre estabelecimentos de saúde públicos e privados. Entendida como um *big data* da saúde pública, a RNDS é armazenada pela [Amazon Web Services](#).

Política Nacional de Informação, Informática em Saúde (PNIIS)

Aprovada pela [Portaria](#) GM/MS n.º 1.768/21 e por meio de um processo [criticado](#) por entidades ligadas à saúde pública, seu texto estimula o uso da RNDS como laboratório de inovação aberta.

Posto o cenário brasileiro, ressalta-se que há uma série de esforços em curso que buscam analisar o processo de transformação digital da saúde.

Nesse sentido, uma categoria que informa o desenvolvimento mais recente desses processos

++++

é o que vem sendo denominado de **“plataformização”** (Bygstad & Hanseth, 2018), útil para compreender a **tendência de implementação** de um conjunto de soluções tecnológicas para a **integração de sistemas** e consequente gestão de dados, dentre as quais se destacam as plataformas de **armazenamento em nuvem** providas por empresas de **tecnologia a governos**.

++++

No que diz respeito à plataformização da saúde no Brasil, orientada por dimensões como a da concentração de dados, do reconhecimento de usuários tal qual consumidores de serviços de mercado e da privatização das infraestruturas públicas, trata-se de uma experiência já documentada (Rachid *et al*, 2023) que alude à metáfora do Estado como plataforma “marketplace” para a inovação (O’Reilly, 2011).

Nesse contexto, o tratamento de volumes de dados consideráveis inclui dados sensíveis, os quais notadamente interessam ao setor privado. Ainda, a digitalização da saúde não raro está associada a políticas de “governo digital” e de “cidades inteligentes”. No caso brasileiro, destaca-se a menção a uma plataforma única de acesso às informações e aos serviços públicos na Lei de Governo Digital, bem como em projetos de lei voltados à plataformização da saúde em específico, como é o caso do [Projeto de Lei n.º 5875/2013](#) e de seus apensados.

Como contribuição aos estudos sobre a plataformização da saúde, entende-se que a influência internacional de países centrais aos modelos de saúde digital implementados em países periféricos constitui uma dimensão relevante de análise, a qual será abordada neste relatório pela via da difusão internacional de políticas públicas.

Essa difusão está associada a uma certa padronização internacional de programas em saúde digital, que - no caso do *Better Health Programme* - carrega a premissa de ganhos mercadológicos com a propagação do acesso à saúde; ganhos que implicam um certo abandono

da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), pautado pela universalização dos serviços para assegurar o acesso à saúde por meio do fortalecimento das capacidades e funções públicas.





Difusão Internacional de Políticas
e Assistência Oficial para o Desenvolvimento

Difusão Internacional de Políticas e Assistência Oficial para o Desenvolvimento

Para além do processo de difusão de políticas públicas de saúde digital por meio de organizações internacionais, como é o caso da OMS e da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), acordos bilaterais são cotidianos e diretamente estabelecidos entre países para a implementação de ações específicas.

No Brasil, no que diz respeito à saúde digital, é conhecida a **cooperação internacional** estabelecida com a Dinamarca (Rachid et al, 2023a). Já a parceria com o Reino Unido, menos conhecida e estudada, será especialmente detalhada adiante no que diz respeito ao caso brasileiro.

Por ora, como este último acordo foi firmado por meio de fundos britânicos advindos da [Assistência Oficial para o Desenvolvimento](#), detalhes sobre esse expediente interessam como forma de prover um contexto abrangente sobre as políticas de apoio a países considerados pela OCDE como “em desenvolvimento”.



Estabelecido na década de 1960, o Comitê de Assistência ao Desenvolvimento (DAC) da OCDE é um fórum de países cujas economias são consideradas avançadas ou emergentes. Esse comitê destina-se a prover a chamada cooperação ao desenvolvimento de outros países.

O DAC é responsável por elaborar uma lista com categorias de países aptos à recepção de recursos, uma vez que os países integrantes desse comitê possuem o comprometimento de gasto de 0.7% de seu PIB em mecanismos de “ajuda ao desenvolvimento”. Esses recursos são conhecidos como ODA (Assistência Oficial para o Desenvolvimento, na sigla em inglês).

Trata-se de um comitê instituído em plena Guerra Fria, cujas cifras parecem diminuir (Boschini & Olofsgård, 2007) a partir dos anos 90, aparentemente em razão do processo que levou à dissolução da União Soviética.

Entre os estudos feitos sobre a temática, há registros sobre os processos de parceria implicarem pressões políticas (Woodward, 2021) por certas diretrizes nos países apoiados pelos fundos ODA. Inclusive, é registrada (Veltmeyer, 2011) na literatura a utilidade que este expediente possuiu no avanço dos interesses geopolíticos dos Estados Unidos para a agenda de prevenção ao comunismo - isso junto do avanço dos interesses de seus aliados. Ao longo das últimas décadas, a incorporação de entidades não governamentais aos projetos é também registrada.

Atualmente o DAC é composto por Austrália, Áustria, Bélgica, Canadá, República Tcheca, Dinamarca, União Europeia, Estônia, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Hungria, Islândia, Irlanda, Itália, Japão, Coreia do Sul, Lituânia, Luxemburgo, Países Baixos, Nova Zelândia, Noruega, Polônia, Portugal, Eslováquia, Eslovênia, Espanha, Suécia, Suíça, Reino Unido e Estados Unidos.

Apesar de serem fluxos que criam a impressão de uma oferta desinteressada de recursos, há avaliações que apontam para a reversão da ajuda em ganho financeiro aos países donatários (Hickel et al, 2022).

No Reino Unido, a questão da ajuda ao desenvolvimento tem sido, ao longo dos anos, associada à promoção de interesses nacionais britânicos. Como membro fundador do DAC, o país criou seu Ministério do Desenvolvimento Ultramarino em 1964 (Dawar, 2023).

Na década seguinte, este ministério foi renomeado para Ministério da Administração do Desenvolvimento Ultramarino, sendo integrado ao Ministério das Relações Exteriores. Ocorre que uma série de desdobramentos levou à criação do Ministério das Relações Exteriores, Commonwealth e Desenvolvimento (FCDO), em 2020 (Dawar, 2023).

O [FCDO](#) é um departamento resultante da fusão de instâncias ligadas às relações exteriores (*Foreign and Commonwealth Office* - FCO) e ao desenvolvimento internacional (*Department for International Development* - DFID) e, atualmente, gere os recursos ODA. Assim, a partir deste breve panorama, as seções a seguir abordam aspectos do Programa “Better Health”.



Para elaboração deste relatório foram levantadas informações a respeito do **Better Health Programme** no contexto da saúde digital no Reino Unido e no Brasil. Tendo em vista o histórico relativo às premissas do BHP e a dificuldade de se encontrar informações públicas sobre o processo de negociação e execução desse acordo quanto à saúde digital no Brasil, para além de relatórios produzidos pelo Reino Unido sobre seus potenciais resultados, uma fase de requisições de informações mediada pela Lei de Acesso à Informação (LAI) foi conduzida junto ao Ministério da Saúde do Brasil durante o ano de 2023. Em 23 de fevereiro de 2023, por meio de resposta lastreada na LAI, o Ministério da Saúde brasileiro informou que:

“Ao longo de 2020, o BHP apoiou o levantamento de insumos para a revisão da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), a avaliação da Estratégia de E-Saúde 2017-2020 e a elaboração da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil Visão 2020-2028, fornecendo importantes elementos quanto à legislação disponível em outros países e a relação com a nossa nova Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).”

Apesar de a manifestação oficial ser confirmada pelo texto do Volume 16 do Boletim Conecte SUS, conforme posição referendada pela Controladoria Geral da União por meio da LAI em 29 de maio de 2023, até aquele momento não haveria detalhes disponíveis sobre o impacto que este acordo teria oferecido à formulação das políticas em saúde digital.

Considerando o nível de ingerência aludido pelo Ministério em face de políticas tão centrais para a saúde digital no Brasil ante à incorporação da participação de organizações externas à governança da saúde digital pelo texto da ESD28, é preocupante a inexistência de informações robustas - sejam registros de fóruns em que o acordo teria sido debatido, atas de reuniões realizadas ou registros das atividades e entregas exercidas pela consultoria envolvida; trata-se de uma prerrogativa da administração pública no que diz respeito à motivação relativa a atos administrativos.

Dado este contexto, buscou-se também pela posição oficial do Ministério das Relações Exteriores (MRE) do Brasil, em vista de sua inerente atuação no acompanhamento das relações internacionais. Em 1º de setembro de 2023, em resposta a questionamentos via LAI, o MRE asseverou não possuir registros quanto à sua representação no dia da assinatura do acordo, tampouco de outras informações relativas ao tema - vez que também não haveria registro da participação deste ministério nas comunicações anteriores à celebração do acordo.

Ainda, em 11 de outubro de 2023, o MRE informou via LAI sobre a inexistência de registro na área competente a respeito da emissão de cartas de plenos poderes em favor do então ministro Sr. Luiz Henrique Mandetta para a assinatura do acordo.

Considerando-se as limitações em termos de monitoramento do BHP, buscou-se por informações junto da unidade de direito à informação do Ministério das Relações Exteriores do Reino Unido. O órgão pronunciou-se em 9 de outubro de 2023, compartilhando uma minuta explicativa do programa e destacando que possuía algumas informações referentes ao acordo, todavia:

+ Como a lei britânica prevê a necessidade de proteger informações que pudessem prejudicar as relações do Reino Unido com outros Estados em caso de divulgação e a publicização de informações sobre o acordo poderiam causar danos às relações com o Brasil, entendeu-se que a manutenção de confiança entre governos é fator essencial para a promoção de interesses britânicos por meio de relações internacionais e que isso não seria de interesse público.

+ Haveria informações relacionadas a interesses comerciais envolvidas no processo, o que foi balanceado no sentido de garantir a manutenção da condução de negócios sem o receio de que informações comerciais fossem desprotegidas - isso porque tal medida limitaria a condição de promover os interesses britânicos por meio de lobby.

Então, o que até aquele momento representava uma ausência de registros robustos por parte do governo brasileiro, também passou a implicar riscos na esfera da defesa de interesses comerciais. Ocorre que é possível pleitear a revisão de decisões denegatórias de informação nos moldes da Lei de Acesso à Informação britânica.

Assim, por meio de um recurso administrativo, obteve-se acesso a algumas evidências em 25 de janeiro de 2024, as quais são sintetizadas na seção *Do “Prosperity Fund” ao “Better Health Programme Brazil”*, na página 18.



Do “Prosperity Fund” ao
“Better Health Programme Brazil”

Do “Prosperity Fund” ao “Better Health Programme Brazil”

Datado de 10 de janeiro de 2020, um memorando de entendimentos foi firmado entre o Ministério da Saúde da República Federativa do Brasil e o Ministério das Relações Exteriores do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte. Naquele momento, ainda não se tratava do FCDO, mas do FCO.

O parágrafo segundo deste acordo abrange a “estratégia de saúde digital, que inclui tecnologia de informação em saúde, informatização das unidades de saúde, integração e gestão de dados, interoperabilidade dos sistemas, TeleSaúde e regulação” como área de cooperação. Ainda, a execução das atividades seria realizada pela consultoria [McKinsey & Co](#) na condição de parceiro implementador, consultoria que já havia integrado um consórcio para a realização do estudo “[Internet das Coisas: um plano de ação para o Brasil](#)” (BNDES, 2017) - que mapeou a saúde como um dos ambientes prioritários para o desenvolvimento de negócios, políticas públicas e ações para adoção da internet das coisas.

O acordo, que também previa a formação de um comitê gestor com reuniões regulares para revisão e monitoramento do progresso das atividades, foi promovido por meio do [Prosperity Fund](#) - o fundo financiador do Programa “Better Health” (BHP), a partir de recursos ODA.

Tal fundo foi criado em 2016 e seu [relatório anual 2017/2018](#) reforça sua premissa basilar de geração de crescimento econômico, que

possibilite benefícios ao comércio e investimentos com parceiros como o Reino Unido. Não é sem razão que a sua [revisão anual de 2020](#) comenta sobre a necessidade de cada libra advinda de recursos públicos atingir resultados que sejam rastreáveis.

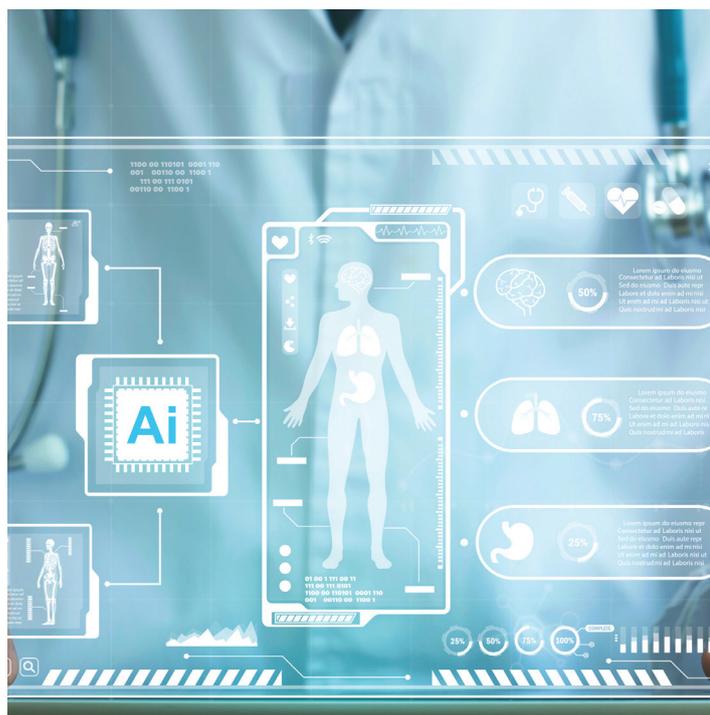
Como trata-se de um fundo direcionado a países de “renda média”¹ primordialmente, o potencial econômico desses países e o fato de também abrigarem populações em nível de pobreza salutar são elementos que diferenciam esse programa de outros tipos de assistência. Assim, o foco seria também a busca de oportunidades de comércio com a remoção de barreiras.

A expectativa estabelecida é que esse desenvolvimento buscado por meio do programa BHP gerasse oportunidades de longo prazo para negócios, incluindo aqueles baseados no Reino Unido, os quais buscam por exportar e investir em mercados ditos emergentes.



1 Essa classificação é dada pelo DAC (OCDE) e foi atualizada para o ano de [2024](#).

Assim como outros recursos ODA, os gastos executados por meio do *Prosperity Fund* ficam sob o escrutínio de uma [Comissão Independente de Impacto](#) (ICAI), que responde diretamente ao parlamento do Reino Unido. Essa comissão publica relatórios relativos às suas atividades e confirma esse direcionamento de “ajuda que leva ao comércio” em um documento de [outubro de 2022](#).



Em uma nota informativa de [outubro de 2019](#), a ICAI comenta que o *Prosperity Fund* é o primeiro instrumento de ajuda britânico a ser explícito sobre a busca por benefícios secundários aos assistenciais (aqueles que potencialmente contribuiriam para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas). Apesar disso, aparentemente esses benefícios secundários não estariam previamente inscritos na [lei britânica](#) de 2002, que define

provisões sobre a oferta de assistência a países fora do Reino Unido.

O incentivo ao comércio abre oportunidades também para que negócios britânicos acessem novos mercados, apesar de algumas atividades necessárias para a entrega desses benefícios secundários não serem elegíveis aos fundos ODA. Assim, o relatório emitido pelo governo britânico em [outubro de 2018](#) indica que o fundo comporta um componente de recursos que não são qualificados como ODA para capitalizar oportunidades geradas pela assistência. Essas intervenções incluem eventos comerciais, promoção de políticas e mudanças regulatórias.

A despeito de o foco desta análise ser o acordo firmado com o Brasil em face do SUS, o *Better Health Programme* incluiu outros países em seu escopo, conforme aponta o [Volume 12](#) do Boletim Conecte SUS. Malásia, Filipinas, México, África do Sul, Tailândia, Vietnã e Myanmar [também receberam](#) os recursos do fundo. Desses, apenas Myanmar figura na categoria atribuída pelo DAC aos países menos desenvolvidos².

Para além dos benefícios secundários previstos, o BHP possuía o direcionamento de aumento da expectativa de vida, melhoria da produtividade e entrega de crescimento econômico aos países participantes - o que não incluiu o objetivo de aprimoramento do caráter público dos sistemas de saúde locais, de forma destacada.



2 Essa informação pode ser conferida por meio das atualizações anuais da lista. As listas de 1996 a 2021 podem ser encontradas em uma [página](#) específica com o histórico de suas alterações. Para além da atual, a lista relativa a 2022-2023 também está [disponível](#).

Ainda, vale notar que os objetivos da Estratégia de Segurança Nacional do Reino Unido de 2015 foram apoiados por meio do BHP.

A estratégia, que estabelecia os planos do governo britânico para os cinco anos seguintes, é explícita em apontar o uso do serviço diplomático britânico para a promoção de seus interesses e projeção de sua influência além mar.

Dada a questão dessa influência britânica atrelada à obtenção de alguns documentos na fase recursal da Lei de Acesso à Informação do Reino Unido em 25 de janeiro de 2024, em síntese, os achados compreendem:

✓ E-mails escritos pela equipe do Ministério das Relações Exteriores do Reino Unido desde 2019 e direcionados ao embaixador britânico no Brasil que assinou o acordo em 2020, os quais comentam sobre as negociações do memorando com o governo brasileiro.

✓ A interlocução direta do MRE britânico com a Assessoria de Assuntos Internacionais (AISA) do Ministério da Saúde do Brasil e com as lideranças das suas secretarias, havendo também a decisão de envolver estados, municípios, a ANVISA e a ANS como parceiros amplificadores do trabalho executado no bojo do BHP.

✓ O papel de parceria estratégica na entrega de programas internacionais que oferecessem “valor” pelo dinheiro investido (algo central ao fundo e que seria trabalhado junto à consultoria para ser entregue) por parte do departamento de saúde britânico (NHS).

✓ O comprometimento com a participação de Organizações Não Governamentais (ONGs) por meio de consórcios com fornecedores maiores, a qual asseguraria capacidades técnicas, credibilidade, acesso e expertise.

✓ A instalação da equipe de trabalho da consultoria contratada em uma sala localizada no interior do prédio do Ministério da Saúde do Brasil, no contexto de direcionamento do escopo das atividades.

Tendo em vista que a gramática empregada não parece aderir às prerrogativas que regem o Sistema Único de Saúde, que historicamente não parte da perspectiva de “geração de valor” nem da defesa de interesses comerciais como fruto de seu fortalecimento, a próxima seção fará uma análise mais detida sobre a influência do BHP quanto à saúde digital no Brasil.



Total sales by content type

Stats by Content Ty

Sales by Content Type

Stats by country



Category	Value
Earned	1330.265
	13.875
	1.095



JAN FEB MAR APR MAY JUN

Análise sobre a influência do BHP

Análise sobre a influência do BHP

A partir das informações coletadas, em face de um acordo que não possui registros suficientes para a compreensão dos meandros de sua pactuação no Brasil dos impactos quanto às diretrizes para a saúde digital, bem como está sujeito à interpretação jurídica britânica no que diz respeito ao acesso a informações que podem comprometer interesses comerciais e diplomáticos, verifica-se o papel atribuído a uma grande consultoria internacional na condução de seus desdobramentos por meio da terceirização das tarefas executivas.

Em um trabalho recente que detalha a atuação de consultorias dessa magnitude, Mariana Mazzucato e Rosie Collington (2023) atestam que não se trata apenas da provisão de uma ajuda operacional, mas de recomendações e ações que não são puramente técnicas ou neutras. Do contrário, promovem uma certa visão econômica de implementação de mercados por meio da exportação de reformas neoliberais.

Nesse sentido, para a proposição de metodologias específicas, condensação de conhecimento e proteção dessa linha decisória anuviada, a McKinsey londrina foi beneficiária de um [contrato](#) vinculado ao BHP de mais de 14 (quatorze) milhões de libras esterlinas entre 2019 e 2022.

Então, para além de viabilizar o comércio como objetivo secundário, o programa possuía um mecanismo de destinação de recursos a uma das maiores consultorias fundadas nos Estados Unidos para condução da estratégia de trabalho que impactou diretamente as políticas brasileiras.

Dada essa especificidade, não seria exagero atribuir à “cooperação” um caráter trilateral, dado que os interesses comerciais atribuídos à parceira implementadora protegem informações que são de interesse do Sistema Único de Saúde e da população. Aliás, é justamente por esse mecanismo protegido de coleta e condensação de informações que tais consultorias operam globalmente, influenciando diversos países.

Ainda, por meio de um artigo escrito nos Anais da Academia Nacional de Medicina (Cerri *et al*, 2022), é possível notar que o BHP também apoiou projetos em saúde digital no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (HCFM/USP) através do [InovaHC](#).

O acordo firmado com o Ministério da Saúde não menciona o HCFM/USP, visto que sua participação esteve relacionada ao recebimento das consultorias técnicas, treinamentos e capacitações nas atividades do projeto, conforme informado por meio da LAI - um dado que expressa a influência do programa conduzido pela federação sobre as políticas de um ente subnacional.

Nesse sentido, observa-se a realização dos [Diálogos Brasil-Reino Unido em Saúde Digital](#) pelo Consulado Britânico em São Paulo junto da [Coalizão Saúde](#), com apoio do InovaHC e da Academia Nacional de Medicina. O registro desses diálogos também cita a participação de outros hospitais com sede em São Paulo, que fazem parceria com o Ministério da Saúde, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS), inclusive na condução da estratégia de saúde digital brasileira e outros projetos específicos nessa linha.

Ademais, tais diálogos estariam em plena harmonia com a estratégia para desenvolvimento internacional do FCDO de [2022](#), que explicita sua cooperação com negócios, investidores privados e organizações internacionais, incluindo também a chamada “sociedade civil” - expressão que propõe a compatibilização de um conjunto heterogêneo e plural de agentes (Jessop, 2020). Para além do incentivo ao ingresso do setor privado na saúde pública brasileira, é relevante considerar o papel atribuído às organizações não governamentais quanto à credibilidade que oferecem a projetos como esse - de forma a se poder lançar mão da retórica de “apoio de todos os setores”.

Todavia, sendo os processos de produção da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 e da última Política Nacional de Informação e Informática em Saúde restritos à burocracia, há um contraste notável entre essa experiência estimulada pelo BHP em comparação com processos anteriores - que envolveram a experiência de comissões, encontros regionais e consultas à população nos moldes participativos do SUS (Cavalcante & Pinheiro, 2011; Cavalcante *et al*, 2015).

Mesmo com a interrupção do BHP no [ano de 2022](#), não significa que a articulação relacional viabilizada tenha sido suspensa em políticas mais recentes de saúde digital³. A observar pela [representação](#)⁴ do sistema de saúde britânico no [desenvolvimento](#) de um índice de maturidade digital em saúde coordenado pela Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde em 2023, são relações que parecem transpor mudanças de governo.



3 A [revisão completa](#) do programa, datada de 2022, cita as capacidades em termos de influência obtidas por meio do BHP tanto no setor de saúde quanto para além dele.

4 Para além dessa representação em específico, destaca-se a presença do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS), da Autoridade de Dados de Saúde da Dinamarca, da Secretaria de Governo Digital (SGD) do Ministério da Gestão e Inovação dos Serviços Públicos, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), dentre outras. No mais, tal índice foi [pactuado](#) em 2024, e parece não incorporar elementos que dizem respeito à avaliação da participação social como critério.

Tendo em vista que este índice é um dos marcos do [Programa SUS Digital](#), para a capilarização da saúde digital pelos entes subnacionais, observa-se a magnitude e o impacto dessa influência. Assim, o histórico deste acordo mostra que a relação de subordinação entre nações formalmente independentes (Marini, 2017) renova-se também por meio da incorporação de padrões de digitalização anteriormente forjados no seio de economias reconhecidas como avançadas.

No caso em estudo, um expediente específico de assistência a um tipo igualmente específico de desenvolvimento contribui para a adoção de uma lógica especular que supostamente contribuiria com a melhoria das condições do sistema de saúde brasileiro. Isso, apesar de não haver detalhamento sobre o que significa essa efetiva melhora, em face do contexto já descrito.

É essa a avaliação feita pela organização Global Justice Now, por meio de um [relatório](#) publicado em 2022 a respeito de o *Prosperity Fund* ter sido utilizado como estratégia de promoção de relações comerciais do Reino Unido após o *Brexit*, mobilizando a privatização da saúde brasileira através de um discurso de redução da pobreza que não é comprovado.

A saída oficial da União Europeia por parte do Reino Unido deu-se em 2020, após a confirmação do referendo conduzido em 2016.

Sendo o principal [aliado](#) dos Estados Unidos na Europa, tal compromisso é reafirmado em 2021 por meio do [New Atlantic Charter](#), um acordo que também prevê o comprometimento quanto à colaboração de fortalecimento dos sistemas de saúde, apoiando outros países a fazer o mesmo.

Se o acordo implica maior [participação de empresas estadunidenses](#) no sistema público britânico ou se a reafirmação da Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN) mencionada é uma ponte de contato entre a estratégia de segurança nacional britânica e com o BHP, em específico, são temas a serem melhor compreendidos por meio de outros estudos e reflexões.

Tendo em vista a concretização imperialista por meio da hierarquização dos espaços políticos e econômicos mundiais como um elemento contínuo do capitalismo, a despeito de eventuais mudanças políticas (Osório, 2018), não significa que a dependência de trajetória seja vinculante. Ou seja, há caminhos para a revisão dos resultados dessa tendência de incorporação de experiências exteriores (Saes, 2023).

A falta de transparência de todas essas medidas em face das instâncias participativas do SUS torna inconclusiva a análise sobre a influência exata do acordo do BHP sobre a Estratégia de Saúde Digital 2028 e sobre a PNIIS atual. Entretanto, é evidente o manifesto incentivo à apropriação de benefícios privados por meio dos sistemas públicos de informação em saúde, indicando um conflito entre interesses ao longo dos últimos anos que afeta as bases fundacionais do SUS.



Considerações Finais

Considerações Finais

A formulação da Estratégia de Saúde Digital 2028 foi realizada sem a observância de participação social, apesar de suas proposições afetarem toda a população brasileira (também a partir do processamento de dados sensíveis de saúde que são de interesse do setor privado). A busca pelo histórico de sua formulação junto de outras políticas de saúde digital desemboca em acordos internacionais.

No que diz respeito ao acordo que deu ensejo a este relatório, a indisponibilidade de detalhes sobre como a execução dessa cooperação foi conduzida soma-se a uma pactuação opaca quanto às finalidades secundárias previamente esperadas pelo Reino Unido - especialmente porque essa não é a perspectiva expressa na redação do memorando assinado em 2020, apesar das tendências levantadas sobre a destinação de ODA.

A despeito de o acordo prever confidencialidade quanto às informações transmitidas entre as partes, e considerando-se especificamente que a Palantir (uma [empresa](#) ligada ao fornecimento espúrio de serviços de inteligência) ganhou um processo licitatório para a [gestão de dados](#) em saúde no Reino Unido, as pactuações pretéritas e atuais entre os países precisam ser explicitadas e reavaliadas em face das instâncias participativas do SUS.

+++++

Ainda, a importância em se desvelar esse episódio também possui especial relação com a influência do campo da segurança sobre a saúde pública, o que aqui no Brasil já pode ser visto por meio do projeto [Smart Sampa](#). Tal projeto sugere a [plataformização da saúde](#) sob a coordenação da [Secretaria de Segurança Urbana](#) de São Paulo.

+++++

De toda sorte, e considerando as hipóteses traçadas, esse episódio abre uma série de novas perguntas de pesquisa que desejamos mobilizar junto a outras pessoas e organizações:

- Em que medida a influência do Better Health Programme facilitou ou avançou no direcionamento da participação da iniciativa privada na ESD e PNIS?
- Quais as eventuais influências do Better Health Programme sobre secretarias, programas, políticas, conselhos, estratégias e serviços de governos subnacionais?
- Tendo em vista o direcionamento à expansão de políticas em saúde digital para entes subnacionais, o que se vê tanto por meio de programas do Ministério da Saúde quanto do Ministério da Gestão e Inovação dos Serviços Públicos (respectivamente em iniciativas como o Programa Meu SUS Digital e a Estratégia Nacional de Governo Digital), há a probabilidade de novos acordos de “ajuda com a finalidade de comércio” serem firmados também de forma descentralizada?
- Dada a abrangência de programas de “assistência ao desenvolvimento” como o relatado por este estudo, eventos internacionais que debatem agendas de digitalização (como é o caso daqueles mobilizados pelas Nações Unidas ou o próprio G20, por exemplo) possuem abertura para que se trate da influência de países centrais a países destinatários de ODA?

- Qual o impacto das relações imperialistas ante a países que recebem fundos destinados ao desenvolvimento na padronização de temas centrais ao governo digital, como é o caso das Infraestruturas Públicas Digitais?

Adicionalmente, ainda que o foco deste esforço de análise tenha sido o BHP, durante suas etapas a relação entre temas que afetam os sistemas públicos de saúde do Brasil e do Reino Unido ficaram patentes.

Não seria uma especificidade do acordo o uso de uma grande consultoria para desdobramento de políticas de saúde, já que o NHS também vem aumentando a destinação orçamentárias a consultorias prestadoras de serviço. No ano de 2022 os valores teriam quase que [quadruplicado](#) em relação ao ano de 2021.

Nesse sentido, entidades que atuam em prol do sistema público britânico, como a [We Own It](#) e a [Keep Our NHS Public](#), possuem uma pauta de enfrentamento à privatização do NHS e ao seu desfinanciamento - o que também é uma questão historicamente enfrentada pelo SUS como sistema de saúde público.

Em face da reforma da lei de proteção de dados britânica, é possível que o contexto de acesso a esses recursos seja [facilitado](#) à iniciativa privada por mais uma camada de abertura do NHS à visão empreendedora dos dados (Faulkner-Gurstein & Wyatt, 2023) e da digitalização - o que pode vir a influenciar o desdobramento de políticas no Brasil. Essa é a principal razão pela qual esse capítulo não se encerra por aqui!

Referências

- BNDES, Banco Nacional do Desenvolvimento. BNDES e MCTIC lançam Estudo Nacional de Internet das Coisas (IoT). 2017. Disponível em: <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/imprensa/noticias/conteudo/bndes-e-mctic-lancam-estudo-nacional-de-internet-das-coisas-iot>. Acesso em: 13 mai. 2024.
- BOSCHINI, Anne; OLOFSGARD, ANDERS. Foreign aid: An instrument for fighting communism?. The Journal of Development Studies 43, no. 4 (2007): 622-648. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=0ce01ed8a7c305fdf49f070ea6f11f84cab5fe8f>. Acesso em: 22 abr. 2024.
- BYGSTAD, Bendik; HANSETH, Ole. Transforming Digital Infrastructures through platformization. Twenty-Sixth European Conference on Information Systems (ECIS2018), Portsmouth, UK, 2018. Disponível em: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/71692/Transforming%2bDigital%2bInfrastructures-final-ECIS-BB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 abr. 2024.
- CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde: avanços e limites atuais. Perspectivas em Gestão & Amp. Conhecimento, 1(2), 91–104, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/pgc/article/view/10487>. Acesso em 30 mai. 2024.
- CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr; GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo; MIRANDA, Richardson Machado. Panorama de definição e implementação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(5):960-970, 2015. Disponível em: scielo.br/j/csp/a/P3hvjy9qxJ9H7QshNxjdB/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 30 mai. 2024.
- CERRI, Giovanni; PEREIRA, Antonio; BEGO, Marco Antonio; BICZYK, Marcio; DIAS, Eduardo. A transformação digital na saúde no futuro pós-pandemia. Anais da Academia Nacional de Medicina, volume 193 (2), 2022. Disponível em: https://web.archive.org/web/20221020152355id_/https://www.anm.org.br/wp-content/uploads/2022/10/AANM2022v193n2p21-48.pdf. Acesso em: 22 abr. 2024.
- DAWAR, Kamala. Global Britain and the national interest: Development aid under the FDCO. King's Law Journal, vol. 34, 2023. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09615768.2023.2188881?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 22 abr. 2024.
- FAULKNER-GURSTEIN, Rachel. WYATT, David. Platform NHS: Reconfiguring a Public Service in the Age of Digital Capitalism. Science, Technology, & Human Values, 48(4), 2023. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/01622439211055697>. Acesso em: 22 abr. 2024.
- FORNAZIN, Marcelo; RACHID, Raquel; COELHO, Giliate. A saúde digital nos últimos quatro anos e os desafios para o novo governo. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, 2022. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3515/2563>. Acesso em 22 abr. 2024.
- HICKEL, Jason; DORNINGER, Christian Dorninger; WIELAND, Hanspeter; SUWANDI, Intan. Imperialist appropriation in the world economy: Drain from the global South through unequal exchange, 1990–2015. Disponível em: <https://www>.

[sciencedirect.com/science/article/pii/S095937802200005X](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S095937802200005X). Acesso em: 22 abr. 2024.

JESSOP, Bob. *Putting Civil Society in Its Place: Governance, Metagovernance and Subjectivity*. Bristol: Policy Press, 2020.

MARINI, Ruy Mauro. Dialética da dependência. *Geminal: marxismo e educação em debate*, 9(3), 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistagerminal/article/view/24648/15300>. Acesso em: 22 abr. 2024.

MAZZUCATO, Mariana; COLLINGTON, Rosie. *The big con: how the consulting industry weakens our businesses, infantilizes our governments, and warps our economies*. Penguin, 2023.

O'REILLY, Tim. Government as a Platform. *Technology, Governance, Globalization*, 6 (1): 13–40, 2011. Disponível em: <https://direct.mit.edu/itgg/article/6/1/13/9649/Government-as-a-Platform>. Acesso em: 22 abr. 2024.

OSÓRIO, Luiz Felipe. *Imperialismo, Estado e Relações Internacionais*. São Paulo: Editora Ideias & Letras, 2018.

RACHID, Raquel; GONÇALVES, Luís Henrique; FORNAZIN, Marcelo; PENTEADO, Bruno; CASTRO, Leonardo. A digitalização em saúde sob os marcos da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil. *Revista Fronteiras*, 25(1):170-180, 2023, Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/fronteiras/article/view/25695/60749509>. Acesso em 22 abr. 2024.

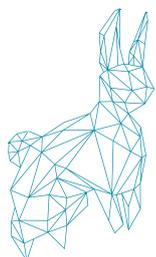
RACHID, Raquel; FORNAZIN, Marcelo; CASTRO, Leonardo; GONÇALVES, Luís Henrique; PENTEADO, Bruno. Saúde digital e a plataformização do Estado brasileiro. *Ciênc. saúde coletiva* 28 (7), Jul 2023a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/sDNmTKLRvW3j3NhqdNdfHbN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2024.

SAES, Décio. *República do Capital: capitalismo e processo político no Brasil*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2023.

SOUZA, Joyce; MALDONADO, Fabio. Saúde digital e o aprofundamento da dependência tecnológica. *Le Monde Diplomatique Brasil*, 2024. Disponível em: <https://diplomatie.org.br/saude-digital-dependencia-tecnologica/>. Acesso em: 22 abr. 2024.

VELTMEYER, Henry. Development and Globalization as Imperialism. *Canadian Journal of Development Studies / Revue Canadienne d'études Du Développement*, 26(1), 2011. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/02255189.2005.9669027?needAccess=true>. Acesso em: 22 abr. 2024.

WOOSWARD, Richard. Putting the "D" into the OECD – The DAC in the Cold War Years, in G.Bracho et.al. (eds.) *Origins, Evolution and Future of Global Development Cooperation: The Role of the Development Assistance Committee*, Bonn: Deutsches Institut fur Entwicklungspolitik, 2021. Disponível em: <https://arrow.tudublin.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=globoo>. Acesso em: 22 abr. 2024.



LAPIN
LABORATÓRIO DE POLÍTICAS
PÚBLICAS E INTERNET

cebes
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

**SAÚDE
AMANHÃ**