

UNIVERSIDADE PAULISTA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

EXAME DE LÓGICAS INSTITUCIONAIS SUJEITAS
A MUDANÇAS FREQUENTES: A REGULAÇÃO
DA FISCALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Paulista – UNIP, para obtenção do título de Mestre em Administração.

JOSÉ ESTEVAM LOPES CORTEZ DA SILVA FREITAS

São Paulo
2018

UNIVERSIDADE PAULISTA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

EXAME DE LÓGICAS INSTITUCIONAIS SUJEITAS
A MUDANÇAS FREQUENTES: A REGULAÇÃO
DA FISCALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Paulista – UNIP, para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Arnaldo Luiz Ryngelblum

Área de Concentração: Redes Organizacionais

Linha de Pesquisa: Abordagens Sociais nas Redes

JOSÉ ESTEVAM LOPES CORTEZ DA SILVA FREITAS

São Paulo

2018

Freitas, José Estevam Lopes Cortez da Silva.

Exame de lógicas institucionais sujeitas à mudanças frequentes: a regulação da fiscalização da saúde suplementar / José Estevam Lopes Cortez da Silva Freitas. - 2018.

91 f. : il. color. + CD-ROM.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Paulista, São Paulo, 2018.

Área de Concentração: Redes Organizacionais.

Orientador: Prof. Dr. Arnaldo Luiz Ryngelblum.

1. Novo institucionalismo. 2. Agências reguladoras. 3. Lógicas institucionais. 4. Saúde suplementar. 5. Redes público-privado.

I. Ryngelblum, Arnaldo Luiz (orientador). II. Título.

JOSÉ ESTEVAM LOPES CORTEZ DA SILVA FREITAS

**EXAME DE LÓGICAS INSTITUCIONAIS SUJEITAS
A MUDANÇAS FREQUENTES: A REGULAÇÃO
DA FISCALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Paulista – UNIP, para obtenção do título de Mestre em Administração.

Aprovado em: __/__/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Arnaldo Luiz Ryngelblum
Universidade Paulista – UNIP

Prof. Dr. Charles Kirschbaum
Insper Instituto de Ensino e Pesquisa

Prof. Dr. Victor Silva Corrêa
Universidade Paulista – UNIP

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à minha esposa, Kátia, e às minhas filhas, Caroline Andressa e Maria Luiza, que são o sentido de tudo nesta vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar à DEUS por ser a base das minhas conquistas; À minha família, por acreditar e terem interesse em minhas escolhas, apoiando-me e esforçando-se junto a mim, para que eu suprisse todas elas; Ao professor Arnaldo L. Ryngelblum, pela dedicação em suas orientações prestadas na elaboração deste trabalho, me incentivando e colaborando no desenvolvimento de minhas ideias.

RESUMO

A regulamentação de fiscalização relacionada ao atendimento das reclamações dos consumidores pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, desde sua criação, tem sido alterada constantemente ao longo do tempo. Este trabalho tem por objetivo analisar o que possibilitou sua alteração ao longo do tempo. O referencial teórico utiliza o conceito de lógicas institucionais onde se busca compreender como o campo institucional pode sofrer alterações a cada momento a partir da multiplicidade de lógicas e intervenção de alguns participantes. A maior parte dos trabalhos aborda a mudança, mas não as alterações com constância, com a introdução de novos elementos e procedimentos. Desta forma, o trabalho analisou esse tipo específico de manifestação identificando quem são os principais atores envolvidos no campo da Saúde Suplementar e por que as condições verificadas não se mantêm por mais tempo. Os instrumentos de pesquisa utilizados foram a coleta de informações documentais, a revisão dos normativos relativos à fiscalização dos planos de saúde e entrevistas semiestruturadas, com roteiros de tópicos elaborados a partir dos conceitos do institucionalismo. As entrevistas mostraram conflitos latentes de diferentes tipos, desde os valores originários dos executivos da ANS, a influência da tecnologia no aperfeiçoamento do processo fiscalizatório, influência política nas nomeações e decisões, pressão dos interesses dos consumidores e do judiciário, que se manifestam frequentemente, sugerindo que os conflitos entre as lógicas estão permanentemente mobilizados. Verificou-se que as lógicas coexistem, influenciando a redefinição constante dos regulamentos fiscalizatórios, ainda que cada um desses atores não fique somente limitado às lógicas mencionadas, podendo exercer em paralelo práticas e valores das demais.

Palavras-Chave: Novo institucionalismo. Agências reguladoras. Lógicas Institucionais. Saúde Suplementar. Redes Público-Privado.

ABSTRACT

The regulation of supervision related to the handling of consumer complaints by the National Agency of Supplementary Health - ANS, since its inception, has been constantly changing over time. This work aims to analyze what has made possible changes over time. The theoretical framework uses the concept of institutional logics, where we seek to understand how the institutional field can undergo changes at each moment from the multiplicity of logics and intervention of some participants. Most of the works speak in change, but not of changes with constancy, with the introduction of new elements and procedures. In this way, the work analyzed this specific type of manifestation, identifying who are the main actors involved in the field of supplementary health and why the conditions verified are not maintained any longer. The research instruments used were the collection of documentary information, the revision of the norms related to the inspection of the health insurance plans and semi-structured interviews, with topics scripts from concepts of institutionalism. The interviews showed latent conflicts of different types, ranging from the values of ANS executives, the influence of technology on the improvement of the fiscalization process, political influence on appointments and decisions, pressure on consumer interests and the judiciary, which are often manifested, suggesting that the conflicts between the logics are permanently mobilized. It was verified that the logics coexist, influencing the constant redefinition of the control regulations, although each one of these actors is not only limited to the mentioned logics, being able to exercise in parallel practices and values of the others.

Key-Words: Neo institutionalism. Regulatory agencies. Institutional Logics. Supplementary Health. Public-Private Networks.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Beneficiários por Tipo de Contratação	13
Tabela 2 – Receitas e Despesas da Saúde Suplementar	13
Tabela 3 – Reclamações de Beneficiários em 2017	15
Tabela 4 – Normativos Objeto de Análise	18
Tabela 5 – Resultados da pesquisa documental.....	46
Tabela 6 – Evolução de Reclamações	78

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diretorias da ANS.....	37
Figura 2 – Linha do tempo	43
Figura 3 – Representatividade da amostra	51

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Saúde Suplementar no Brasil.....	12
1.2 A fiscalização exercida pelo Ministério da Saúde.....	13
1.3 A fiscalização exercida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.....	14
1.4 A fiscalização Reativa	15
1.5 A fiscalização Proativa	15
1.6 O Modelo de Fiscalização Coletiva	16
1.7 Os normativos a serem analisados	17
1.8 Problema de pesquisa.....	19
1.9 Objetivo geral	19
1.10 Objetivos específicos.....	19
1.11 Justificativa	20
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
2.1 Campo institucional	21
2.2 Lógicas Institucionais	22
2.3 A mudança em instituições complexas segundo a teoria das lógicas institucionais.....	23
2.4 A constelação de lógicas no campo da saúde suplementar.....	26
2.5 As disputas existentes no campo da Saúde Suplementar	27
2.6 Revisão da Bibliografia.....	29
3 METODOLOGIA.....	33
3.1 Análise dos Resultados	35
3.2 Objetos de pesquisa.....	36
3.3 A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS	36
3.4 A Associação Brasileira de Planos de Saúde - ABRAMGE.....	38
3.5 O Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC e a Fundação PROCON em São Paulo	38
3.6 As operadoras setoriais.....	39
3.7 Descrição das mudanças segundo os normativos da ANS.....	40
4 RESULTADOS	45
4.1 A pesquisa documental	45

4.2 As entrevistas realizadas	50
5 DISCUSSÃO	73
6 CONCLUSÕES	79
REFERÊNCIAS	83
APENDICE A.....	89

1 INTRODUÇÃO

A regulamentação de fiscalização relacionada ao atendimento das reclamações dos consumidores pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, desde sua criação, tem sido alterada em sucessivos momentos. Este trabalho tem por objetivo analisar o que possibilitou sua alteração ao longo do tempo, estudando como ocorrem as mudanças em práticas e regras institucionalizadas, quais são os principais fatores que influenciam estas mudanças, os atores que tomam parte e por que estas mudanças ocorrem, através do caso das mudanças ao longo do tempo na regulação da fiscalização das operadoras de saúde suplementar no Brasil.

A maior parte dos trabalhos estudados fala em mudança (THORNTON; OCASIO, 2008; GREENWOOD et al., 2011), mas não em alterações com constância, com a introdução de novos elementos e procedimentos. Desta forma, o trabalho pretende analisar esse tipo específico de manifestação identificando quem são os principais atores envolvidos no campo da Saúde Suplementar e por que as condições verificadas não se mantêm por mais tempo.

Estudos sobre fenômenos de mudança institucional podem utilizar explicações baseadas na iniciativa de participantes individuais, que lideram mudanças que permitam que seus interesses e valores sejam priorizados (THORNTON; OCASIO, 2008), ou devido à incompatibilidade das indicações de duas ou mais lógicas ao mesmo tempo no campo, que impedem os participantes de atenderem-nas ao mesmo tempo (GREENWOOD et al., 2011), ou ainda utilizam o conceito de multiplicidade de lógicas atuantes em determinado campo, que se revezam em protagonismo ao longo do tempo (GOODRICK; REAY, 2011), que foi o conceito utilizado por este estudo e verificado no caso concreto.

Para isso foram analisadas as diversas normas que vieram a sucessivamente alterar o marco regulatório relativo à fiscalização das denúncias dos consumidores de planos de saúde, com o objetivo de delinear a evolução e os desdobramentos ao longo do tempo. Foram também analisadas as publicações em mídias digitais sobre os reflexos destas normas nos atores do campo, para finalmente serem realizadas entrevistas com 16 atores que atuaram no campo estudado, durante o período de 2000 à 2018.

1.1 Saúde Suplementar no Brasil

A saúde suplementar é assim definida por ser opcional (BAHIA, 2001), sendo composta por serviços financiados pelas operadoras de planos de saúde (por operadora entende-se também as administradoras de benefícios, cooperativas de médicos, auto-gestões e medicinas de grupo, além das seguradoras em saúde suplementar e exclusivamente odontológicas), que operam planos coletivos empresarias, coletivos por adesão ou individuais/familiares. A saúde suplementar conta com subsídios públicos, com regulação e fiscalização de competência da ANS.

Sendo um modelo focado no tratamento de doenças, e não na prevenção e promoção da saúde, exige a atuação de controle do Estado, traduzido na aplicação da Lei 9656/98 (BRASIL, 1998) pela ANS, editada pelo Congresso Nacional após mais de 30 anos de operações sem controle do governo neste mercado (BAHIA; VIANA, 2002).

Antes da edição desta lei, apenas as empresas classificadas como seguradoras eram fiscalizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, sendo que as demais tinham atuação livre até a edição do código de defesa do consumidor no ano de 1990, quando passaram a sofrer uma fiscalização de forma genérica e com base nos direitos do consumidor.

Após a edição da Lei 9656/98, a competência para fiscalização dos planos e seguros de saúde ficou a cargo do Ministério da Saúde, sendo realizada por meio do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU e da edição de suas resoluções, sendo sucedida pela ANS no ano de 2000, já que a agência reguladora fora criada especificamente para regular o mercado dos planos de saúde.

Durante a fase de transição inicial, a ANS adotou o mesmo modelo fiscalizatório idealizado pelo CONSU, que se utilizava do procedimento administrativo clássico, regido pelo processo administrativo sancionador burocrático, através da apuração e punição administrativa, cuja possibilidade de intermediação ou resolução dos conflitos no mercado regulado era muito pequena.

O campo da saúde suplementar no Brasil conta com 1.054 empresas de planos de saúde de cobertura médica ou odontológica e com aproximadamente 70,6 milhões de beneficiários, conforme mostra a tabela 1, divididos entre 81% para planos coletivos e 19% para planos individuais ou familiares, o que é equivalente a uma taxa de cobertura de 33,7% da população do país (ANS, 2018).

Tabela 1 – Beneficiários por Tipo de Contratação

Modalidade	Benef. Asst. Médica	Benef. Excl. Odont.
TOTAL	47.435.915	23.243.800
Autogestão	4.764.892	94.027
Cooperativa Médica	17.322.933	454.637
Filantropia	994.926	105.205
Medicina de Grupo	18.227.743	6.127.946
Seguradora Especializada em Saúde	6.125.421	1.102.750
Cooperativa Odontológica	0	3.282.461
Odontologia de Grupo	0	12.076.774

Fonte: ANS (2018).

No ano de 2017, a receita assistencial das empresas foi da ordem de 179,3 bilhões de reais, ao passo que a despesa assistencial foi de 150,5 bilhões de reais, excluindo-se as despesas administrativas das empresas. As receitas e despesas registradas no ano de 2017 se encontram detalhadas na tabela 2.

Tabela 2 – Receitas e Despesas da Saúde Suplementar

Receita de contraprestações	Outras receitas operacionais	Despesa assistencial	Despesa administrativa	Despesa de comercialização	Outras despesas operacionais
179.303.994.674	16.964.687.834	150.583.574.464	19.617.610.261	5.365.351.897	17.578.109.816

Fonte: ANS (2018).

Verifica-se, portanto, que se trata de um campo com relevância para estudo, pois atinge uma significativa parcela da população e representa um quantitativo importante no que se refere à economia da saúde brasileira.

1.2 A fiscalização exercida pelo Ministério da Saúde

Após a edição da Lei 9659/98, a competência para fiscalizar o mercado da saúde suplementar ficou a cargo do Ministério da Saúde, por meio da aplicação das resoluções do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU.

A fiscalização baseava-se na Resolução CONSU nº 03 de 1998, que definia o início da fiscalização por meio de lavratura de auto de infração, por denúncia ou reclamação encaminhada ao Ministério da Saúde ou por solicitação encaminhada por autoridade competente (CONSU, 1998).

Constatada a infração era lavrado o auto de infração e, após apuração pelo Ministério da Saúde, poderia ser aplicada sanção de advertência ou multa pecuniária para a operadora, suspensão, inabilitação temporária ou permanente do exercício do cargo de administradores da operadora e, finalmente, cancelamento da autorização de funcionamento.

Esta resolução foi complementada pela Resolução CONSU nº 18 de 1999, que esmiuçava os procedimentos do processo administrativo sancionador para apuração das denúncias (CONSU, 1999). Ambas as resoluções permaneceram vigentes até o ano de 2006, com algumas alterações durante este período, somente ocorrendo uma alteração mais significativa quando a ANS publicou a Resolução Normativa - RN nº 124/2006, que trazia alterações nas sanções que poderiam ser aplicadas às operadoras e seus administradores, que serão discutidas mais à frente.

A competência do Ministério da Saúde para fiscalizar as operadoras do campo da saúde suplementar perdurou até janeiro do ano 2000, quando foi editada a Lei nº 9661, que criou a ANS. Após a edição desta Lei foi publicada a Resolução CONSU nº 01 de 2000, que delegava competência à ANS para atos de aplicação da regulamentação emanada do CONSU (CONSU, 2000).

1.3 A fiscalização exercida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar

A partir da criação da ANS, no ano 2000, passou a ser de sua competência a fiscalização do mercado de saúde suplementar.

A agência reguladora exerce esta competência através de dois modos principais de atuação, sendo o primeiro modo a fiscalização reativa, que apura as denúncias recebidas de diversos atores do mercado da saúde suplementar, e o segundo modo a fiscalização proativa, que pretende monitorar o mercado através da análise de informações nos bancos de dados da ANS para, com base nestes, tomar ações preventivas para inibir comportamentos nocivos das operadoras que atuam no campo.

Verificando-se o histórico de normas editadas pela ANS percebe-se que, inicialmente, a ANS entendia que devia priorizar a resposta às demandas individuais dos consumidores, porém mais tarde, a partir de 2002, a fiscalização passou a se preocupar também com o monitoramento do mercado e com programas de prevenção e mediação de conflitos.

1.4 A fiscalização Reativa

A fiscalização reativa, como o nome sugere, é a fiscalização deflagrada mediante provocação dos consumidores junto à ANS. Esta provocação, ou denúncia, pode ser realizada por qualquer pessoa, através de uma ligação telefônica ao Disque-ANS, uma carta encaminhada a algum dos Núcleos da ANS espalhados pelas capitais do Brasil, pessoalmente nestes mesmos núcleos, ou através de reclamação diretamente no sítio eletrônico da ANS na internet.

A realização de uma denúncia, chamada pelo órgão regulador de demanda, inicia um fluxo fiscalizatório que foi alterado ao longo dos anos e que representa, atualmente, o principal meio pelo qual a ANS realiza a fiscalização das operadoras de planos de saúde no Brasil, conforme se verifica na tabela 3. Somente no ano de 2017 foram 89370 reclamações registradas pelos beneficiários e que, nos moldes atuais, passaram pelo fluxo da Notificação de Investigação Preliminar - NIP.

Tabela 3 – Reclamações de Beneficiários em 2017

Tema	dez/17	nov/17	out/17	set/17	ago/17	jul/17	jun/17	mai/17	abr/17	mar/17	fev/17	jan/17
TOTAL	6.578	7.548	8.364	7.796	8.720	7.921	7.653	7.861	6.260	7.804	5.763	7.102
Cobertura	4.547	5.174	5.705	5.186	5.739	4.956	5.124	5.441	4.499	5.464	4.081	5.060
Contratos e Regulamentos	1.527	1.766	1.987	1.929	2.182	2.110	1.850	1.817	1.290	1.685	1.195	1.396
Mensalidades e Reajustes	504	608	672	681	799	855	679	603	471	655	487	646

Fonte: ANS (2018).

1.5 A fiscalização Proativa

Criado em 2002, o programa “Olho Vivo” originalmente se propunha em desenvolver operações de fiscalização proativa sobre operadoras de planos de saúde, apontadas pelo que se convencionou chamar por indicador de risco, que consistia na razão entre o número de demandas registradas na Central de Relacionamento da ANS e o número de beneficiários das operadoras, consideradas separadamente de acordo com a modalidade de atuação e o porte.

A fiscalização proativa foi implementada pela Diretoria de Fiscalização sem a edição de uma resolução própria, até o ano de 2010, quando foi editada a Resolução Normativa nº 223, que oficializava o Programa Olho Vivo, definido em seu artigo segundo como um: “conjunto de ações de caráter proativo, sistemático e

planejado, cujo objetivo é a crescente adequação das operadoras de planos privados de assistência à saúde à legislação que regula o setor de Saúde Suplementar” (ANS, 2010).

Atualmente a RN 223 foi revogada pela RN 338 de 2015, que instituiu o “Indicador de Fiscalização” e o “Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória”, que seleciona operadoras para serem analisadas pela fiscalização.

A equipe de fiscalização, após coleta de documentação e diligências in loco, elabora um relatório contendo providências que devem ser tomadas pelas operadoras para resolução de problemas eventualmente encontrados, estipulando um prazo para efetivação das providências elencadas pela operadora analisada.

Nos casos em que os problemas apontados não sejam resolvidos pela operadora, poderão ser aplicadas penalidades, variadas segundo a gravidade do caso concreto, podendo ser multa de natureza individual, agravantes do valor da multa de acordo com o caráter coletivo da infração, à perda de possibilidade de descontos nas multas ou do reconhecimento da reparação voluntária e eficaz em processos sancionadores, entre outras penalidades previstas na norma.

1.6 O Modelo de Fiscalização Coletiva

O Modelo de Fiscalização Coletiva objetivava proporcionar uma mudança de paradigma no atuar da fiscalização da ANS, a partir de um foco coletivo, que buscasse garantir maior eficácia regulatória e celeridade na correção das práticas irregulares no setor da saúde suplementar. Este foi um projeto não implementado pela ANS, mesmo após divulgação na imprensa e para as operadoras de planos de saúde.

Através da Portaria DIFIS nº01 de 11 de janeiro de 2013 (ANS, 2013), foi instituído um Grupo de Trabalho - GT, com objetivo da apresentação de uma proposta de mudança no atuar sancionador da Diretoria de Fiscalização.

O GT buscou a construção de um instrumental que propiciasse um processo regulatório indutor, apto a conduzir os agentes regulados na direção esperada, ao invés de simplesmente punitivo, ao contrário do que previa até então as regulamentações que norteavam o tema (ANS, 2013).

Nos fundamentos da proposta estavam a busca de maiores benefícios setoriais, utilizando-se os recursos disponíveis com a máxima eficiência, além da

consequente redução de procedimentos administrativos sancionadores individuais, através do desenvolvimento de uma atuação pautada em uma inteligência regulatória da fiscalização.

O modelo sugerido partia da mediação de conflitos assegurada pela Notificação de Intermediação Preliminar - NIP, utilizando-se do banco de dados formado pela união destas ações de mediação individuais, para a geração de informação regulatória, o que possibilitaria a ação preventiva no mercado de saúde suplementar.

Utilizando-se do indicador de fiscalização, as operadoras seriam comparadas e divididas em faixas de risco, sendo que destas verificações emanariam as ações de fiscalização, de forma coletiva, para identificação das causas iniciais destes desvios, bem como da identificação das medidas necessárias para a correção ou, em último caso, medidas punitivas, que inibissem as práticas consideradas indevidas pela fiscalização da ANS.

O resultado do GT foi apresentado à Diretoria Colegiada da ANS, que aprovou o seu conteúdo, porém logo após ocorreu o final de mandato da Diretoria de Fiscalização da época, antes da implantação do novo modelo sugerido pelo corpo técnico, culminado com sua não-implantação.

A nova Diretoria de Fiscalização a implementação da RN 388, atualmente em vigor, mantendo a análise individualizada de demandas na fiscalização da ANS.

1.7 Os normativos a serem analisados

Abaixo, na tabela 4, são expostos os normativos que, entre os anos de 2000 e 2016, alteraram a forma como a fiscalização das reclamações de consumidores são tratadas pela ANS.

Na seleção dos normativos foram excluídos os relativos à outras questões da fiscalização, como os que regulamentam os Termos de Compromisso de Ajuste de Conduta - TCAC, pois estas são ações que, embora relativas à fiscalização, não são diretamente ligadas às reclamações de consumidores, o que é o foco deste trabalho, mas sim relacionadas à macro condutas irregulares do mercado e que merecem um tratamento proativo, ou regulatório, por parte da ANS, ao contrário das reclamações dos consumidores, que requerem uma resposta direta à provocação destes.

Tabela 4 – Normativos Objeto de Análise

Regulamento	Tipo de Apuração	Mudanças Significativas
CONSU 03/98	Processo em papel e correio	Primeira norma, trouxe previsão de lavratura de auto de infração e discriminou a possibilidade de aplicação das penalidades, para 21 condutas consideradas infrativas, de advertência, multa, suspensão do exercício de cargo, inabilitação temporária ou permanente para exercício de cargo e cancelamento do registro da operadora. As multas eram divididas em leves, graves e gravíssimas, a critério do julgador, com valores de R\$5.000,00 a R\$50.000,00.
CONSU 18/99	Processo em papel e correio	Descreveu a forma de condução dos processos administrativos, que deveria ser conduzido por departamento do Ministério da Saúde, estabelecendo que “as denúncias serão investigadas preliminarmente na instância local, devendo ser arquivadas nesta mesma instância, na hipótese desta investigação não resultar em constatação de irregularidade, ou, sendo constatada, se houver reparação imediata e espontânea de todos os prejuízos ou danos eventualmente causados, sem restar indício da ocorrência de qualquer outro fato irregular a ser apurado”.
CONSU 01/00	Processo em papel e correio	Trouxe a possibilidade da penalidade de alienação da carteira da operadora mediante leilão e delegou competência de elaboração de normativos e da apuração das denúncias para a recém-criada ANS.
RDC 24/00	Processo em papel e correio	Ampliou para 61 as possibilidades de infração previstas na regulamentação e trouxe duas possibilidades de aplicação de multa diária ao invés de valor fixo e determinou aplicação do fator de compatibilização do valor, de acordo com o número de beneficiários da operadora e verificação se a conduta irregular é individual ou coletiva.
RN 48/03	Processo em papel e correio	Detalhou os procedimentos administrativos para condução do processo administrativo que eram disciplinados pela CONSU 18/99, determinou que a data limite para reconhecimento da reparação do dano seria em data anterior à requisição de informações da ANS ou da deflagração de ação fiscalizatória.
RN 124/06	Processo em papel e correio	Ampliou para 71 possibilidades de infração previstas na regulamentação e aumentou o valor das multas, sendo a maior no valor de R\$100.000,00.
RN 142/06	Processo em papel e correio	Alterou a data limite do reconhecimento da reparação do dano para a data anterior à lavratura do auto de infração.
RN 226/10	Inicialmente eletrônica via e-mail e posteriormente em papel	Instituiu a apuração preliminar eletrônica (NIP) para demandas de negativa de cobertura, somente, e alterou a data limite de reconhecimento de reparação dos danos, também somente para casos de negativa de cobertura, para o dia anterior ao encaminhamento da denúncia NIP para abertura de processo em papel.
RN 343/13	Inicialmente eletrônica via sítio ANS e e-mail, em caso de autuação tramita em papel	Ampliou a apuração preliminar eletrônica (NIP) para quase todos os casos denunciados, instituiu a comunicação com a operadora via sítio da ANS (e não mais via e-mail), estipulou o prazo de reconhecimento de reparação dos danos para 5 dias úteis nos casos de negativa de cobertura e 10 dias úteis para os outros casos. Instituiu a análise fiscalizatória para os casos de negativa de cobertura que não fossem resolvidos pela operadora, sendo que um fiscal determinaria a finalização da demanda ou a abertura de processo em papel. Determinou que as demais demandas não resolvidas pela operadora seriam automaticamente encaminhadas para abertura de processo em papel. Instituiu o monitoramento das demandas NIP através de um “indicador de fiscalização” que seria disciplinado em norma própria. Determinou que o consumidor deveria ter acesso aos dados de sua reclamação no sítio da ANS e não mais somente via ligação telefônica, pessoalmente ou e-mail.
Estudo da Fiscalização Coletiva Não Implementado	Via espaço da operadora no sítio da ANS e diligências in loco, relatório final em papel	Previra a análise do indicador NIP pela fiscalização e apuração de macro condutas irregulares, com aplicação de multa coletiva de alto valor, suspensão de comercialização de produtos, ou cancelamento do registro da operadora, determinando o encerramento de abertura de processos individuais em papel após a apuração eletrônica NIP.
RN 388/15	Inicialmente eletrônica via sítio ANS e e-mail, em caso de autuação tramita em papel	Revogou a RN 48/03, determinou que após a apuração eletrônica NIP, para todos os casos, seria aberto processo em papel já com a lavratura de auto de infração automaticamente. Trouxe a possibilidade de a operadora renunciar a sua defesa e solicitar o pagamento da multa com desconto de 40%, ou ter um desconto de 80% caso não tenha realizado reparação do dano durante o prazo da NIP, mas o tenha feito nos 10 dias úteis após o encerramento dos prazos da reparação na NIP. Instituiu o ciclo de fiscalização semestral (como previsto no modelo coletivo) para operadoras selecionadas em normativo próprio da DIFIS, que seriam objeto de apuração detalhada, com diligências in loco, e deveriam regularizar condutas detectadas, sob pena de multa individual para cada conduta detectada.

Fonte: Elaboração do autor.

A análise mais pormenorizada de cada norma editada pela ANS está colocada na seção de metodologia deste trabalho.

1.8 Problema de pesquisa

O trabalho busca entender como o campo institucional pode sofrer alterações frequentes a partir da multiplicidade de lógicas e da intervenção de seus atores ao longo do tempo. Para isso, realizou-se uma pesquisa que consiste em entender quais os principais fatores e quais atores foram mais relevantes para as mudanças na fiscalização das operadoras de saúde suplementar no Brasil.

1.9 Objetivo geral

Esta pesquisa tem como objetivo analisar as mudanças da regulamentação da fiscalização do campo da saúde suplementar e as lógicas institucionais atuantes, o que envolve suas práticas, estruturas e valores, com relação ao recebimento e resolução das reclamações dos beneficiários dos planos de saúde no Brasil.

1.10 Objetivos específicos

Pretende-se compreender como os principais atores do campo da saúde suplementar, como governo, mercado e sociedade, confluem ou divergem, relativamente à definição de normas de fiscalização da atuação das operadoras no mercado de planos de saúde suplementar, identificando quais são as lógicas prevaletentes, quais se modificam ou se sustentam de acordo com a teoria institucionalista.

Para alcance deste objetivo foi realizado:

- Levantamento dos principais atores que atuam no campo da Saúde Suplementar;
- Identificação das ações empreendidas por estes atores para defender seus pontos de vista quanto às normas de fiscalização e;
- Identificação das expectativas dos atores quanto às demandas trazidas pelas alterações nas normas.

1.11 Justificativa

Apesar das sucessivas alterações da fiscalização dos planos de saúde verifica-se um aumento das reclamações dos beneficiários da saúde suplementar (ANS, 2016), desde a criação da ANS. O que estimulou tais mudanças é um tema a ser ainda melhor entendido, dele emergindo a necessidade da análise da relação entre a agência reguladora, os beneficiários e as operadoras setoriais, com vistas ao equilíbrio entre a prestação de serviço e a satisfação do consumidor.

Buscou-se neste estudo a compreensão dos fatores que levaram a mudanças frequentes das normas da agência reguladora, mais especificamente qual a participação dos diferentes atores do campo da saúde suplementar e suas justificativas para tais mudanças.

Este trabalho torna-se significativo pois pode contribuir com a pesquisa das lógicas institucionais, trazendo uma contribuição teórica sobre mudanças institucionais sucessivas, o que pode identificar como as lógicas institucionais atuam no campo estudado, apontando se existe a prevalência de uma lógica sobre as outras, se elas se alternam ao longo do tempo ou se existe uma coexistência de lógicas no campo.

Verifica-se ainda, na pesquisa de revisão bibliográfica, que não foi encontrado nenhum estudo sobre o tema da mudança sucessiva, especificamente no campo da saúde, o que traz significância para a pesquisa ora pretendida, uma vez que o mercado da saúde suplementar, atualmente, compreende um universo de mais de 60 milhões de beneficiários.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo pretende examinar os conceitos do Institucionalismo que podem ajudar a explicar as razões e as interferências de atores nas mudanças periódicas dos regulamentos da fiscalização das reclamações dos consumidores dos planos de saúde no Brasil.

A teoria do institucionalismo estuda como as instituições surgem, se estabelecem e se modificam mediante as influências dos atores do campo institucional que podem ocorrer, por exemplo, em virtude do impacto de novas tecnologias, como a tramitação eletrônica de procedimentos antes realizados em papel e que proporcionou a fiscalização realizada por meio da NIP pela ANS, ou outras influências externas ao campo.

2.1 Campo institucional

Várias são as definições para campo, sendo que seu conceito evoluiu ao longo do tempo. DiMaggio (1986) conceitua inicialmente campo como uma “unidade fundamental na associação dos níveis organizacional e societário no estudo da mudança social e da comunidade” (DIMAGGIO, 1986, p. 337), sendo que o surgimento de instituições teria como objetivo a minimização de conflitos, o ordenamento dos setores da sociedade, através da legitimação das práticas e das estruturas comumente utilizadas pela sociedade ou por grupos desta (DIMAGGIO; POWELL, 1991).

Hoffman (1999) afirma que “um campo deveria ser pensado como centro de canais comuns de diálogo e discussão [...] que reuniria vários constituintes do campo com propósitos díspares” (HOFFMAN, 1999, p. 4). Por esta ótica, a atenção é direcionada para um tema central que interessa a diferentes agentes, organizados coletivamente e que disputam interesses díspares, porém relevantes para o alcance dos seus objetivos específicos, sendo o campo resultado da negociação em torno do tema central de interesse destes agentes (HOFFMAN, 1999, 2001).

Diversos estudos têm procurado analisar o conceito de campo sustentado na teoria de redes, inicialmente com base nos conceitos de DiMaggio (1991) e Scott (1991), de que as organizações e outros atores sociais não estão envolvidos somente em relações de trocas, mas sim, em uma estrutura de relacionamentos ou rede.

Powell, White, Koput e OwenSmith (2005) afirmam que “esta ligação entre a dinâmica de redes e o desenvolvimento da estrutura dos campos deve ser realizada de modo a contribuir para a explicação de como o comportamento de atores ou organizações de um tipo influencia as ações de organizações de outro tipo” (POWELL; WHITE; KOPUT; OWEN-SMITH, 2005, p. 4).

Nessa perspectiva, campos seriam redes de relacionamentos, “que emergem como ambientes estruturados e estruturantes para organizações e participantes individuais” (WHITE; OWEN-SMITH; MOODY; POWELL, 2004, p. 97).

2.2 Lógicas Institucionais

As lógicas institucionais são constituídas pelas práticas, estruturas e valores definidores das instituições. Entende-se por práticas um conjunto de atividades que apresentam significação social e que trazem coerência e estabilidade a determinados contextos institucionais (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012); as estruturas incluem os recursos disponíveis para a realização das práticas, as regras de atuação existentes; os valores constituem o entendimento da realidade desenvolvida por cada ator no campo, que orientam a realização das práticas, de regras, das identidades desenvolvidas (FRIEDLAND, 2012).

Segundo Bonfim, Abib e Gonçalves (2013, p. 3), as lógicas institucionais “são o conjunto de práticas materiais e construções simbólicas” que constituem os princípios de organização dos arranjos institucionais, sendo “simbolicamente fundamentadas, organizacionalmente estruturadas, politicamente defendidas, técnica e materialmente restritas e, conseqüentemente, possuem limites históricos específicos” (FRIEDLAND; ALFORD, 1991).

DiMaggio e Powell (1983) afirmam que práticas e estruturas são elementos materiais, a identificação e a significação são elementos simbólicos derivados da herança do trabalho de Meyer e Rowan (1977). Já Scott, Mendel e Pollack (1997) acrescentam que são consideradas lógicas institucionais as práticas como rotinas, rituais e soluções estratégicas.

Neste estudo adotou-se o conceito de que o campo institucional reúne distintas lógicas que coexistem tanto na forma de tensão competitiva quanto na forma cooperativa, cabendo aos atores priorizarem uma determinada lógica em determinado momento, não existindo uma lógica de atuação exclusiva, mas sim

várias lógicas que se alternam de acordo com a atuação dos atores no campo estudado (GOODRICK; REAY, 2011).

2.3 A mudança em instituições complexas segundo a teoria das lógicas institucionais

Nesta seção utilizaremos os conceitos acima explanados para verificar como a teoria institucionalista entende os processos de mudança em determinado campo institucional.

Raynard (2016) afirma que a perspectiva institucionalista reconhece que um desafio central para as organizações é a sua capacidade de se envolver com instituições heterogêneas sustentadas por diferentes e, por vezes, contraditórios conjuntos de ordens normativas - ou lógicas institucionais (FRIEDLAND; ALFORD, 1991; THORNTON et al., 2012).

Completa Raynard (2016) que as organizações experimentam complexidade institucional quando confrontadas com múltiplas lógicas, que refletem expectativas, valores, entendimentos e identidades culturais divergentes (GREENWOOD et al., 2011).

A fim de tentar encontrar um modelo de análise para as mudanças na fiscalização da Saúde Suplementar é preciso, inicialmente, observar que o fenômeno se dá num campo institucional onde já existiam outras lógicas em funcionamento, no qual o surgimento de um novo ator institucional, como é o caso da agência reguladora, vem perturbar as lógicas vigentes, na medida que este novo participante não aparece como uma decisão emergente dos demais participantes, mas sofre a influência política de um outro nível institucional, que define seu papel de intermediação e direção do campo (THORNTON; OCASIO, 2008).

A nova lógica que é imposta coercitivamente ao campo (DIMAGGIO; POWELL, 1991; SCOTT, 2008) pode gerar descontentamento, contestação ou negação, quando os outros constituintes não concordarem com suas propostas e diretrizes. Cada uma dessas manifestações pode provocar estratégias que permitam a esses participantes lidar com as novas circunstâncias, de modo a atender seus interesses sem prejudicar sua legitimidade.

A multiplicidade de lógicas no campo (GREENWOOD et al., 2011) pode gerar mais conflito ao quadro descrito, pois os participantes precisam decidir a cada

momento qual lógica privilegiar, ou seja, decidir sobre as práticas, regras e valores a adotar.

Determinadas opções por parte de determinados atores implicam em gerar insatisfação, desconfiança ou crítica da parte de outros. É o caso de uma diretriz emitida pela reguladora considerada, por exemplo, dispendiosa por parte das operadoras de saúde, ou da negação de atendimento a um beneficiário gerando uma reclamação da parte deste.

Alford e Friedland (1985) analisaram a sociedade ocidental a partir de suas lógicas centrais constituídas pelas crenças e práticas do capitalismo, do estado burocrático e da democracia. Neste sentido, uma lógica institucional prevalecente em determinado campo pode ser o resultado do conflito de lógicas de mercado (liderado por empresas), públicas (liderado pelo governo, inclusive agências reguladoras) e sociais (organizações da sociedade como de proteção ao consumidor).

Alguns estudos mostraram que as mudanças de lógicas se dão muitas vezes por dominação de uma lógica sobre outras, que passam a assumir um papel subsidiário ou periférico (RAO; MONIN; DURAND, 2003; LEBLEBICI; SALANCIK; COPAY; KING, 1991). Mudanças institucionais podem ser induzidas por participantes individuais, que precisam ser capazes de convencer, negociar ou impor aos demais participantes relevantes a nova configuração de práticas, regras e valores (THORNTON; OCASIO, 2008; LAWRENCE, 2008).

D'Aunno, Sutton e Price (1991) afirmam que os ambientes institucionais são muitas vezes fragmentados, com exigências conflitantes ou lógicas múltiplas, que podem tornar o consenso praticamente impossível, quando se verifica que diferentes grupos tentam afirmar seus interesses, mudando as regras que governam determinado campo.

A multiplicidade de interesses, associada ao pluralismo institucional, pode resultar em conflito aberto, em que segmentos procuram ativamente mudanças (LOUNSBURY, 2007), podendo ocorrer a hibridização, na qual um aspecto de uma determinada lógica é incorporado a uma profissão relacionada (TOWNLEY, 2002), ou ocorre uma mudança para uma lógica dominante, porque as tensões dentro de uma profissão não podem ser sustentadas ao longo do tempo (SUDDABY; GREENWOOD, 2005).

Para Dunn e Jones (2010), as lógicas plurais, ou híbridas, coevoluem dentro de uma profissão ao longo do tempo, coexistindo lógicas por vezes conflitantes, através de períodos de equilíbrio e de desequilíbrio, que são defendidas por diferentes grupos, nos quais o poder aumenta e diminui, oscilando ao longo do tempo.

Raynard (2016) centra-se na tese de que a experiência de uma organização complexa apresenta diferentes conjuntos de desafios para as organizações, afirmando que as lógicas coexistem tanto na forma de tensão competitiva quanto na forma cooperativa (GOODRICK; REAY, 2011) e que algumas estruturas híbridas "reduzem" a complexidade do campo evitando, marginalizando ou negando algumas das exigências institucionais externas, ao passo que outras estruturas internalizam, ou absorvem a complexidade, refletindo as demandas institucionais mais fortes no campo (OLIVER, 1991; PACHE; SANTOS, 2010; RAYNARD, 2013).

Segundo Greenwood et al. (2011), quando as prescrições das lógicas do campo se mostram irreconciliáveis, existe espaço para mudanças, com o intuito de privilegiar os interesses e valores dos participantes que conduzem as proposições da nova lógica. Neste sentido a competição das lógicas no campo também pode acarretar mudanças, quando os participantes apoiadores de uma lógica conseguem deslocar ou reduzir a influência de outra, ao exibirem recursos para tanto (GREENWOOD et al., 2011).

Ruef e Scott (1998), em seu estudo sobre o campo da saúde, observaram três grandes períodos em que os hospitais nos Estados Unidos foram submetidos a diferentes lógicas, sendo que nestes períodos houve a prevalência de uma lógica sobre as outras. Inicialmente a lógica dos profissionais de saúde predominava, depois a lógica da regulação estatal e, por fim, uma lógica em que os atores do mercado prevaleceram, em sua busca por diminuição de custos e efetividade.

Ainda neste estudo, Ruef e Scott (1998) afirmam que, embora exista a prevalência de uma lógica sobre as outras em determinado momento, as demais não deixam de existir no campo estudado, portanto, "*o campo da saúde parece implicar a coexistência de diferentes lógicas, mesmo quando uma é mais prevalente, porque as atividades dos atores se complementam*" (RYNGELBLUM et al., 2016).

Goodrick e Reay (2011) afirmam que os atores atuantes em determinado campo não possuem uma lógica de atuação exclusiva, mas sim, que eles priorizam determinadas lógicas em determinado momento, sendo os fatores que determinam

esta priorização a chave para entender determinado contexto institucional, configurando então uma coexistência de determinadas lógicas conflitantes no campo institucional, o que parece ser o caso do presente trabalho e foi adotado como norte na análise de dados, sendo esta abordagem teórica mais especificamente abordada no próximo subitem.

2.4 A constelação de lógicas no campo da saúde suplementar

Goodrick e Reay (2011) afirmam que da sociedade deriva o que chamaram de uma “*constelação de lógicas*”, teoria esta que contrasta com explicações anteriores, que conceituaram a alternância de lógicas em relação a localizações geográficas, diferentes atores ou diferentes tipos de organizações. A visualização de lógicas coexistentes como constelações, segundo os autores, ajuda a ver como estas lógicas se combinam para influenciar simultaneamente o trabalho profissional, uma vez que o conceito de uma constelação captura o padrão no qual essas múltiplas lógicas são combinadas em um determinado momento (GOODRICK; REAY, 2011).

Por este prisma, as lógicas coexistem ao longo do tempo e influenciam concomitantemente os profissionais e o seu campo de trabalho. Nesta perspectiva, o trabalho profissional pode refletir múltiplas lógicas institucionais, pois tanto as relações competitivas quanto as relações cooperativas (facilitadoras ou aditivas) entre as lógicas coexistentes influenciam simultaneamente os profissionais e seu trabalho.

Relacionamentos competitivos implicam que a prevalência de uma lógica significa na suplantação de outra lógica, isto é, aumentos na força de uma lógica ocorrem com uma diminuição correspondente em outra lógica. A competição entre lógicas sugere que devem existir ganhos e perdas iguais na interação entre lógicas no campo institucional. Em contraste, uma relação cooperativa entre lógicas institucionais implica em que ambas as lógicas se favoreçam, assim, ganhos em uma lógica não significam necessariamente uma diminuição correspondente na força de outra lógica (GOODRICK; REAY, 2011).

Em seu estudo, Goodrick e Reay (2011) verificaram que as práticas dos profissionais da área farmacêutica, em todas as épocas, refletiam a influência das lógicas profissional, corporativa, mercadológica e estatal. Estas lógicas sempre

estavam presentes ao longo do tempo, mesmo que com um grau de influência maior ou menor em determinada época. Eles observaram que a competição entre lógicas persistiu porque as práticas eram essencialmente segmentadas, portanto, “diferentes práticas foram guiadas por diferentes lógicas” (GOODRICK; REAY, 2011), dentro do mesmo campo.

Os autores identificaram três padrões diferentes: uma lógica dominante única com três lógicas relativamente adormecidas, uma única lógica relativamente forte e três lógicas mais fracas e duas lógicas relativamente fortes sem uma lógica dominante e duas mais fracas. Esta última se parece mais com o campo da saúde suplementar, no qual se verificou que, pelo menos para a área de fiscalização dos planos de saúde, existem duas lógicas mais fortes atuantes no campo, que seriam a lógica da defesa do consumidor e a lógica da defesa do interesse público, coexistindo com duas lógicas mais fracas, que seriam a lógica de mercado e a lógica política.

Ao se conceituar a existência de duas lógicas dominantes como apenas parte de um arranjo de lógicas em uma constelação, o papel das lógicas secundária se destaca. Outros autores, como Thornton e Ocasio (2008), e Greenwood et al. (2011), reconhecem a coexistência de múltiplas lógicas, porém afirmam que a coexistência de duas lógicas significativas seria um estado transitório, temporário, no qual as diferentes lógicas se alternam na dominância ao longo do tempo (GOODRICK; REAY, 2011).

A visão de Goodrick e Reay (2011), ao invés de tentar localizar uma única lógica dominante em determinado campo institucional, verificou que por um período muito longo ocorreu a coexistência de duas lógicas diferentes, influenciando simultaneamente a prática de um ator deste campo institucional, assim como no caso da fiscalização dos planos de saúde, motivo pelo qual se adotou esta abordagem teórica para explicar as mudanças frequentes ocorridas na fiscalização do campo da saúde suplementar.

2.5 As disputas existentes no campo da Saúde Suplementar

Vilarinho (2004) afirma que a saúde suplementar pode ser posicionada no conceito de campo, na medida em que as organizações que o integram confirmam o conceito de campo institucional por meio da adoção de regras, do desenvolvimento

de competências e de padrões de comportamento similares e próprios ao seu contexto.

Neste sentido “cada campo desenvolve valores particulares com base em princípios de regulação próprios, que delimitam um espaço socialmente estruturado no qual os agentes lutam, dependendo das posições que ocupam no campo, seja para mudar, seja para preservar seus limites e forma” (VIEIRA; MISOCZKY, 2001, p.10).

Ainda com relação ao campo da saúde suplementar, Vilarinho (2004) afirma que no início dos anos 2000, o campo parecia encontrar-se consolidado e estabilizado, após seu processo evolutivo de transformação, em consonância com as afirmativas de DiMaggio e Powell (1991) e de Meyer e Rowan (1991), que afirmam ser uma característica de um determinado campo a existência de uma clara homogeneidade nas práticas e nas estruturas institucionais.

As operadoras de planos de saúde agem no campo da saúde suplementar na defesa de seus interesses, interagindo intensamente entre si e pressionando os prestadores de serviço, os consumidores, o governo federal e a ANS, em virtude de seu elevado porte econômico, instituindo associações e entidades de classe que “seguem um discurso alinhado, não conflitivo entre si, identificando uma internalização de valores baseados em princípios próprios de auto regulação, conforme a definição de espaço social de Bourdieu (2001)” (VILARINHO, 2004, p. 10).

Porém, os demais participantes do campo também atuam segundo as lógicas que privilegiam e buscam disputar a definição da lógica que irá orientar as práticas em determinado momento. Por exemplo, os médicos dão prioridade à lógica profissional do bom atendimento; os consumidores, à lógica do atendimento irrestrito.

As lógicas institucionais, nesta pesquisa, são entendidas como parte de um campo, onde as agências reguladoras, os órgãos de defesa dos consumidores, os beneficiários e as prestadoras de serviços atuam, conforme Scott (1994), em uma comunidade de instituições que compartilham de um sistema de significados comum, com base no qual os participantes interagem mais frequente e necessariamente entre si, do que com atores de fora do campo.

Para a análise das lógicas institucionais das agências reguladoras será utilizado, conforme já demonstrado anteriormente, o conceito de Goodrick e Reay

(2011), quando afirmam que as lógicas coexistem ao longo do tempo e influenciam concomitantemente os profissionais e o seu campo de trabalho. Os atores atuantes em determinado campo, segundo esta abordagem, não possuem uma lógica de atuação exclusiva, mas priorizam determinadas lógicas em determinado momento, refletindo múltiplas lógicas institucionais, coexistentes, influenciando concomitantemente o campo institucional.

2.6 Revisão da Bibliografia

O objetivo deste item é investigar as tendências atuais dos trabalhos sobre a saúde suplementar na área de Administração, situando este trabalho nas produções contemporâneas, limitando-se a revisão realizada na produção acadêmica dos últimos dez anos, visto que foi exatamente no ano de 2006 que a fiscalização dos planos de saúde teve sua primeira alteração significativa, com a introdução da mediação ativa de conflitos pela ANS. Portanto, trabalhos acadêmicos anteriores provavelmente não terão maior relevância ao estudo proposto.

Utilizou-se o portal Scielo, reconhecido amplamente como um importante banco de dados de artigos de revistas científicas na área da Administração. Também se utilizou o portal Spell, um banco de dados criado no ano de 2012 para disponibilização de artigos dos anos de 2008 em diante, com relevância na área da Administração, e utilizou-se o portal *EBSCO - Discovery Service*, que é uma ferramenta de pesquisa que agrega grande parte das fontes de informação eletrônicas acessíveis através do portal da Unip.

A pesquisa foi realizada em setembro de 2016 e retornou 351 artigos em revistas acadêmicas, para os identificadores agência reguladora, seguradora de saúde, cooperativa de saúde, plano de saúde, saúde privada ou saúde suplementar em conjunto com os identificadores institucionalismo, reclamações, judiciais, fiscalização e consumidor, incluindo-se suas variantes.

Foram analisados os títulos e os resumos destes artigos, para verificação da pertinência ou não do estudo em relação ao presente trabalho acadêmico, o que resultou no total de 29 artigos para leitura aprofundada, descartando-se os que, após leitura dos resumos, não tinham ligação com o presente estudo.

Alguns trabalhos acerca da Saúde Suplementar abordaram diferentes aspectos de sua operação, mas para efeito das mudanças na regulação não se encontram trabalhos especificamente a respeito do tema.

Alguns autores mencionam a atuação da ANS na promoção da defesa do interesse público, porém ressaltam ainda sua limitação na promoção de mudanças significativas na qualidade do atendimento às necessidades dos beneficiários, mantendo-se ainda o atendimento centrado na doença e na oferta de um cuidado fragmentado.

Esta limitação teria resultado em uma grande lacuna entre as necessidades dos usuários e os serviços ofertados (DAROS et al., 2016; PINHEIRO; SILVA JR., 2007; SILVA JR. et al., 2008; VILARINHO, 2004). Esse problema pode levar à insatisfação dos beneficiários e necessidade de ajustamentos na regulação.

Ainda segundo Daros et al. (2016), a oferta dos serviços seria condicionada pelo mercado e limitada pelos interesses econômicos das operadoras e prestadores, caracterizando-se um desafio para a regulação do setor esta questão, aparentemente inconciliável, caracterizada entre o interesse público e a prática da segmentação da clientela, com base na capacidade de pagamento e não por suas necessidades.

Vilarinho (2010), em estudo realizado entre 2003 e 2006, afirma ter constatado indícios de captura política da ANS pelo setor privado da saúde, sem indícios formais de corrupção, mas sim de um processo de dominação que poderia reduzir a eficácia da agência reguladora, fortalecendo as operadoras em detrimento da redução dos direitos dos beneficiários. Este quadro sugere a origem de demandas de mudanças, o que pode ter chegado também à fiscalização.

A grande onda de judicialização que tem sido verificada sugere que os problemas não conseguem ser satisfatoriamente atendidos pela ANS. Entre 2011 e 2016 houve um aumento de 631% no estado de São Paulo, segundo pesquisa da Faculdade de Medicina da USP, na primeira instância. De acordo com o professor Mário Scheffer, “o maior problema que está indo para a Justiça... é a negativa de atendimento e a exclusão de cobertura de vários tipos” (MOURA, 2017).

Em relação aos identificadores internacionais do tema deste trabalho, conforme a expressão ((agency * AND regulator*) OR (insurance AND health) OR (plan* AND health) OR (complementary AND medicine)) AND (institution* OR complain* OR judícia* OR consumer*) OR institutionalism, obteve-se mais de 15 mil

resultados, que foram filtrados dentro do assunto *health insurance*, retornando 919 resultados, que foram novamente filtrados considerando-se somente os últimos dez anos, obtendo-se 473 artigos, sendo necessário, portanto, realizar filtro para retornar resultados de identificadores somente no título dos artigos, o que retornou 93 resultados, sendo selecionados, após a leitura dos títulos e dos resumos destes artigos, 27 para leitura mais aprofundada, conforme pertinência ao tema desta pesquisa.

Da leitura destes 27 artigos foi possível levantar o que os estudos estão discutindo na última década, identificando tendências ou lacunas nos estudos relativos ao tema, sendo que os relevantes para o tema desta pesquisa são abordados abaixo, excluindo-se os que não trouxeram uma contribuição em relação ao presente estudo.

Verifica-se que a ótica dos autores é diferente da ótica dos autores nacionais, provavelmente em decorrência das diferenças existentes entre os mercados da saúde suplementar brasileiro e dos seguros em saúde americano, que suscitam discussões diferentes para seu melhor entendimento.

Ao passo que no Brasil se discute predominantemente o papel dos atores do campo da saúde suplementar, os conflitos de interesse existentes entre estes atores e a necessidade de estabelecimento de uma linha de cuidado com vistas à promoção da saúde dos beneficiários em contraponto ao viés comercial das operadoras de saúde suplementar, verifica-se que na literatura internacional os autores, em sua maioria, abordam assuntos predominantemente econômicos.

A literatura internacional apresenta uma lógica mais forte de mercado. Foram encontrados textos relativos a como o consumidor escolhe o plano de saúde (NAESSENS, 2008; KOLSTAD, 2009; VARDELL, 2017), custos, coberturas e escolhas em planos de saúde (SCHOEN et al., 2010), sobre a assimetria de informações do mercado (CLEMENT, 2009), sobre custos e cálculo de preços dos planos de acordo com a cobertura contratada (DESSOF, 2009), ou ainda sobre as barreiras de acesso à planos de saúde para os hispânicos e latino-americanos residentes nos EUA e sem cobertura de planos de saúde (KAPLAN; INGUANZO, 2010).

Não foi localizado nenhum artigo que discutisse a qualidade do serviço ofertado, ou o estabelecimento de uma linha de cuidado com vistas à promoção da

saúde dos beneficiários do campo estudado, como se verificam nos estudos realizados na última década no Brasil.

3 METODOLOGIA

A pesquisa visou identificar como ocorrem as mudanças frequentes em práticas e regras institucionalizadas, quais são os principais fatores que influenciam estas mudanças e por que estas mudanças ocorrem, através do caso das mudanças ao longo do tempo na regulação da fiscalização das operadoras de saúde suplementar no Brasil.

Foi utilizada, nesse sentido, uma estratégia de pesquisa explicativa, longitudinal, de caráter qualitativo, que busca evidenciar como os atores do campo e suas lógicas institucionais participam na definição e na mudança da regulamentação da fiscalização.

Para isso foi realizada uma pesquisa documental e foram realizadas entrevistas com representantes dos atores do campo da saúde suplementar, dentre eles a agência reguladora, ANS, as operadoras de planos de saúde, representantes de associações destas operadoras e representantes de órgãos de defesa do consumidor.

Foi feito um levantamento do entendimento destes diferentes atores participantes do campo quanto à propriedade, correção e necessidade de mudanças detectadas, bem como foi também pesquisado qual o nível de participação destes nas mudanças ocorridas nos regulamentos estudados.

A coleta de dados foi realizada através de:

- 1) Consulta direta à ANS através do Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão – e-SIC, especificamente para que a agência reguladora se manifestasse em relação aos principais motivadores de sua atuação na elaboração das regulamentações das ações de fiscalização das denúncias dos consumidores;
- 2) Consulta a Fundação PROCON-SP, nos mesmos termos, para que se pronunciasse em relação aos normativos estudados;
- 3) Busca em distintas mídias (declarações em jornais, revistas e pelas entidades descritas) o que foi comentado ou reproduzido por essas entidades, por terceiros ou pela mídia, a respeito de cada mudança ocorrida na fiscalização, incluindo-se aqui as manifestações da própria ANS em seu site eletrônico da internet;

- 4) Entrevista com onze representantes, atuais ou passados, da fiscalização da ANS, por meio de entrevista presencial ou via programa de comunicação de voz e vídeo, via rede mundial de computadores (Skype). Foram ouvidos: um ex-diretor de fiscalização, ex-gerentes-gerais de fiscalização, ex e atuais chefes de núcleo de fiscalização da ANS, fiscais e coordenadores da ANS, atuais ou passados;
- 5) Entrevistas com nove representantes de relevância dos demais atores atuantes no campo da saúde suplementar, como dirigentes de associações, gerentes de interlocução de operadoras com a ANS e com órgãos de defesa do consumidor e coordenadores de estudos em saúde, por meio de entrevista presencial ou via programa de comunicação de voz e vídeo, via rede mundial de computadores (Skype).

Foram, ao total, 16 entrevistados, alguns dos quais atuaram profissionalmente em mais de um ator institucional, em diferentes épocas, por isso a soma de representantes, classificados com relação à lógica que representam, resulta num quantitativo maior do que o de pessoas entrevistadas.

As entrevistas seguiram um protocolo de temas e perguntas abertas, com ênfase no levantamento longitudinal, onde o entrevistado podia discorrer sobre o tema. O roteiro para entrevistas se encontra no apêndice A, ao final deste documento.

Estes levantamentos de dados propiciaram a comparação entre a percepção acerca dos objetivos das normas fiscalizatórias, em relação ao formato das apurações, punições e intermediações das denúncias dos consumidores, nos vários períodos, evidenciando as diferenças entre as distintas versões.

Por solicitação dos entrevistados, não será realizada a identificação dos mesmos, visto que a maioria deles, em especial os servidores que ainda atuam na ANS, impuseram a condição de sigilo profissional para a realização da entrevista, desta maneira, foram utilizadas siglas para identificar tão somente qual é o vínculo atual de determinado entrevistado. Para casos em que o entrevistado não atua mais no campo da saúde suplementar, foi considerada a última colocação deste no campo estudado.

Destaca-se que, em alguns casos, determinado entrevistado trabalhava, por exemplo, em determinado PROCON, depois foi atuar na ANS, ou atuava em alguma

operadora de planos de saúde e foi trabalhar na ANS, não sendo possível distinguir estes casos segundo o sistema de siglas utilizado, mas tal fato foi levado em consideração na realização na análise longitudinal do conteúdo das entrevistas.

Portanto, se determinado entrevistado atualmente é vinculado à ANS, foi utilizada a sigla “EAx”, sendo que o “E” significa entrevistado, o “A” significa ANS e o “x” a ordem cronológica na qual o entrevistado foi ouvido. Se vinculado às operadoras ou entidades associativas delas, que se espera tenderem à lógica de mercado, foi utilizada a sigla “EMx”, no qual a letra “M” significa mercado. Por fim, se o entrevistado é vinculado aos órgãos de proteção e defesa do consumidor, foi utilizada a sigla “ECx”, na qual a letra “C” significa consumidor.

Este sistema de siglas foi arquitetado de maneira que o leitor possa ter uma ideia de qual ator está discorrendo na entrevista, porém, sem existir a possibilidade de identificação mais precisa do mesmo.

3.1 Análise dos Resultados

A identificação das lógicas presentes nos documentos foi baseada na classificação elaborada em Goodrick e Reay (2011), assim, possibilitou-se identificar lógicas mais comumente atuantes no campo da saúde suplementar, que seriam:

- A lógica de mercado, que aborda práticas competitivas e a busca de resultados econômicos para as empresas;
- A lógica da defesa do interesse público, que indica preocupação com o equilíbrio do setor e com o atendimento aos cidadãos;
- A lógica de proteção do consumidor, que deveria se preocupar em corrigir imperfeições causadoras de prejuízos aos beneficiários;
- A lógica médica, que deveria se preocupar com a promoção da saúde e prevenção de doenças aos beneficiários de planos de saúde.

A análise das informações foi feita com base na técnica de Análise de Conteúdo segundo Bardin (1977) e orientada pelos conceitos do modelo teórico do institucionalismo e das lógicas institucionais.

A análise do poder de definição de lógicas de cada ator e daquela prevalente em determinado momento é feita comparando o discurso de cada um com a norma final definida, por meio de uma análise temática, com vistas à

identificar as principais lógicas mencionadas por cada um dos autores sobre as mudanças na fiscalização, com o objetivo de entender por que ocorreram as mudanças detectadas na análise dos normativos editados pela ANS.

3.2 Objetos de pesquisa

Neste estudo foi adotado como objeto de pesquisa os atores predominantes no campo da saúde suplementar brasileira, utilizando-se a definição de campo adotada por Hoffman (1999). Na eleição destes atores foram considerados os que mais se manifestaram em mídias eletrônicas com relação ao tema estudado, o ente regulador, por imposição legal, operadoras e entidades associativas destas operadoras, e órgãos de proteção e defesa do consumidor.

Uma limitação encontrada foi a falta de disponibilidade de alguns representantes convidados em conceder a entrevista, portanto, abaixo lista-se somente os atores com os quais se conseguimos algum tipo de resposta institucional relevante para o estudo, excluindo-se os que, por motivos diversos, não conseguimos a manifestação.

São eles: a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a Associação Brasileira de Planos de Saúde - ABRAMGE, o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC, a Fundação PROCON de São Paulo e alguns representantes de operadoras atuantes no mercado, os quais atuaram em mais de uma delas ao longo do tempo, podendo-se destacar a Assistência Médica Internacional - AMIL, GreenLine Sistema de Saúde, Unimed Paulistana, Santamalia Saúde, Porto Seguro Saúde e a Federação das Unimeds do Estado de São Paulo - FESP.

3.3 A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Criada pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, é uma agência reguladora, vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil (ANS, 2016).

Conforme se verifica no sítio www.ans.gov.br, a ANS tem por missão institucional: “Promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país”.

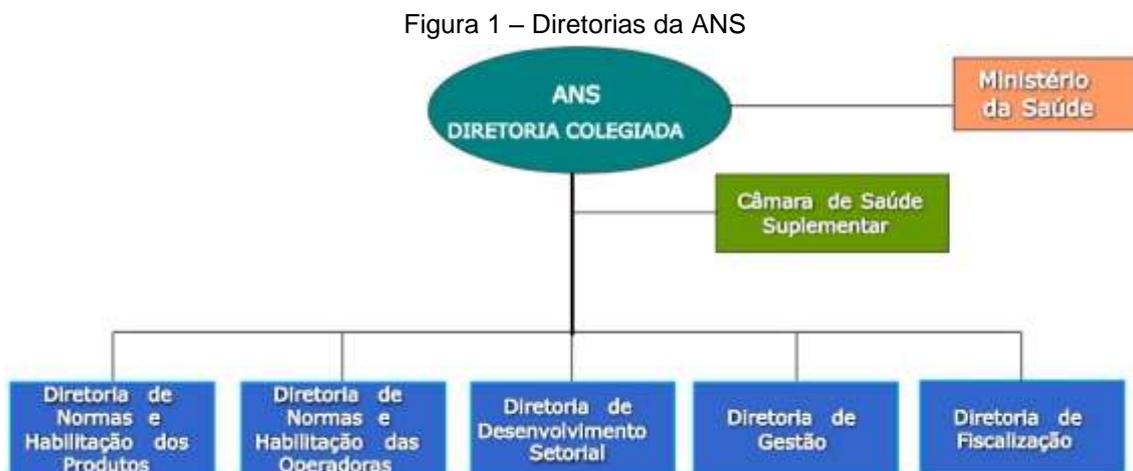
A agência reguladora tem o seu poder regulador definido na referida lei, sendo uma das competências à ela atribuída o poder de fiscalizar e punir as empresas que atuam no campo, tendo para tanto uma autonomia administrativa, que é materializada no mandato fixo de seus dirigentes e na flexibilidade dos instrumentos de gestão, com teórica autonomia financeira, através da arrecadação direta da Taxa de Saúde Suplementar e capacidade de gerir seu próprio orçamento.

Especificamente à ANS foram atribuídas as tarefas de monitorar a evolução dos preços dos planos de assistência à saúde, autorizar os processos de cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle acionário e fazer a articulação com os órgãos de defesa do consumidor.

A ANS está organizada em cinco diretorias:

- Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES
- Diretoria de Gestão - DIGES
- Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE
- Diretoria de Fiscalização - DIFIS
- Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO

Estas cinco diretorias, representadas pelos seus diretores com mandatos fixos e alternados, compõem a Diretoria Colegiada, responsável pela decisão final nos processos regulatórios e nos processos administrativos sancionadores, conforme figura 1.



Fonte: ANS (2018) – Elaboração Própria.

Neste estudo, a Diretoria de Fiscalização é a maior fonte de interesse, uma vez que planeja e executa as ações fiscalizatórias do campo da saúde suplementar.

3.4 A Associação Brasileira de Planos de Saúde - ABRAMGE

A Associação Brasileira de Planos de Saúde - ABRAMGE é uma entidade sem fins lucrativos fundada em agosto de 1966, inicialmente denominada Associação Brasileira de Medicina de Grupo, tendo atualmente como objetivo, conforme se verifica no sítio www.abramge.com.br: “representar institucionalmente às empresas privadas de assistência à saúde do segmento de Medicina de Grupo, junto aos órgãos federais, estaduais e municipais, em atuação no território nacional” (ABRAMGE, 2017).

Segundo o mesmo sítio da internet, o chamado Sistema Abramge seria formado ainda pelo Sindicato das Empresas de Medicina de Grupo – Sinamge, o Sindicato das Empresas de Odontologia de Grupo (Sinog) e a Universidade Corporativa Abramge (UCA), o que totalizaria uma representação de operadoras com cerca de 30% dos beneficiários da Saúde Suplementar.

3.5 O Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC e a Fundação PROCON em São Paulo

O IDEC é uma associação de consumidores fundada em 1987, sem fins lucrativos, que tem como missão, segundo se verifica no sítio www.idec.org.br, “promover a educação, a conscientização, a defesa dos direitos do consumidor e a ética nas relações de consumo, com total independência política e econômica” (IDEC, 2017). O IDEC, embora não tenha sua atuação centrada no mercado da saúde suplementar, é um ator importante no setor, inclusive conta com um espaço eletrônico exclusivo para tratar do tema na internet, disponível em <http://www.idec.org.br/tema/saude>.

A Fundação Procon-SP é uma instituição vinculada à Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania do Estado de São Paulo e tem como missão principal, conforme o sítio www.procon.sp.gov.br “equilibrar e harmonizar as relações entre consumidores e fornecedores. (...) elaborar e executar a política de proteção e defesa dos consumidores do Estado de São Paulo” (PROCON, 2017), tendo atuado significativamente na proteção e defesa dos beneficiários da saúde suplementar, inclusive através de acordos de cooperação técnica firmados em conjunto com a ANS e com o Ministério Público de São Paulo.

A Fundação PROCON-SP apresentou resposta singela, via correio eletrônico, ao pedido de entrevista, não disponibilizando representante para a realização da mesma, porém, em momento anterior apresentou resposta escrita a questionamentos do presente estudo, realizados através de seu portal de internet.

3.6 As operadoras setoriais

Na coleta de dados foram realizadas entrevistas com representantes de operadoras atuantes no campo da saúde suplementar, sendo que muitos deles atuaram em mais de uma delas ao longo do tempo.

Do conteúdo das entrevistas pode-se destacar algumas delas, que são:

- Assistência Médica Internacional - AMIL, operadora de atuação nacional, com mais de 3,5 milhões de beneficiários, iniciou suas operações em São Paulo no ano de 1986;
- GreenLine Sistema de Saúde, operadora de atuação no Estado de São Paulo, fundada em 1992, conta atualmente com mais de 558 mil beneficiários;
- Unimed Paulistana, operadora que atuava na capital do Estado de São Paulo, chegando a contar com mais de 1 milhão de beneficiários, que foi liquidada em 2016 por determinação da ANS;
- Santamalia Saúde, operadora com atuação na Capital do Estado de São Paulo e região do ABC, fundada na década de 70, contava em 2016 com mais de 200 mil beneficiários, quando foi incorporada pela operadora Intermédica Saúde;
- Porto Seguro Saúde, operadora de atuação nacional, atualmente especializada em planos coletivos empresariais, fundada em 1945 com atuação inicial no ramo de seguros e, em 1992, adiciona o seguro saúde em sua carteira de produtos, atualmente conta com mais de 252 mil beneficiários e;
- Federação das Unimed do Estado de São Paulo - UNIMED FESP, operadora de atuação predominante no Estado de São Paulo, fundada em 1971, interligando as demais Unimed pelo sistema de intercâmbio de atendimento aos beneficiários, conta atualmente com mais de 556 mil beneficiários.

3.7 Descrição das mudanças segundo os normativos da ANS

Em seu primeiro ano de atuação, a ANS editou a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº24 (ANS, 2000), que previa a aplicação das penalidades por descumprimento da Lei 9656/98 e de sua regulamentação, nos mesmos moldes previstos na CONSU nº18, através da atuação punitiva da fiscalização, sem nenhuma alteração significativa na fiscalização do setor.

A Agência examinava os casos individualmente, enviava uma comunicação à reclamada e, quando a resposta apresentada pela operadora não contemplava alguma norma, era aplicada uma punição, que se constituía majoritariamente de aplicação de uma advertência ou uma multa pecuniária. Verifica-se, portanto, que não existia nenhuma ação institucional no sentido de promover uma conciliação entre o beneficiário e a operadora. Existia tão somente uma ação punitiva.

No ano seguinte, foi editada a RDC nº57 (ANS, 2001), que abria a possibilidade de celebração de um Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta - TCAC, com “vistas a adequar sua conduta (da operadora) à legislação pertinente e às diretrizes gerais estabelecidas para o setor de saúde suplementar” (ANS, 2001), o TCAC poderia ser assinado, a pedido da operadora, após a lavratura de um auto de infração, comprometendo-se a operadora a cessar a prática lesiva e corrigir as irregularidades constatadas.

Este procedimento somente foi adotado para possíveis macro condutas infrativas, com grande potencial lesivo ao mercado da saúde suplementar, não sendo aplicado aos casos de reclamações individuais, por exemplo, de uma negativa de atendimento à determinado beneficiário. Na prática, como a celebração de um TCAC era solicitado pela própria operadora, eles só ocorriam para condutas nas quais havia a possibilidade de uma multa de valor muito alto ser emitida pelo ente regulador contra a operadora, como nos casos de infrações de natureza coletiva sendo, portanto, a condição econômica a motivação final para um TCAC.

No ano de 2003, quarto ano de existência da ANS, foi editada a primeira Resolução Normativa – RN¹ específica para disciplinar o processo administrativo sancionador, a RN nº48 era muito similar ao estabelecido pelo CONSU, porém abria

¹ A última Resolução de Diretoria Colegiada – RDC foi editada 05 de fevereiro de 2002, sendo que as normas subsequentes passaram a ser chamadas de Resoluções Normativas – RN, nomenclatura utilizada até hoje pelo órgão regulador.

a possibilidade de uma investigação preliminar, que consistia na realização de diligências efetuadas por fiscais para confirmação da infração denunciada, antes da lavratura do auto de infração.

As denúncias passaram a ser arquivadas caso ocorresse a “reparação imediata e espontânea de todos os prejuízos ou danos eventualmente causados” (ANS, 2003). Cabe frisar que neste período considerava-se reparação imediata e espontânea, conforme trecho da norma, a “ação comprovadamente realizada pela operadora em data anterior à requisição de informações ou deflagração de ação fiscalizatória”, de forma análoga ao aplicado pelo CONSU, porém um pouco mais flexível, pois permitia que a reparação da conduta pela operadora fosse caracterizada após o ato infrativo, porém ainda antes da ação fiscalizatória da ANS.

Iniciava-se uma atuação, ainda que embrionária, para incentivo da resolução do conflito entre operadora e beneficiários, que se tornou mais expressiva somente no ano de 2006, quando foi implementada a Resolução Normativa nº142², que permitia que a operadora resolvesse o problema do consumidor mesmo após a denúncia na ANS, porém antes que esta lavrasse um auto de infração (ANS, 2006).

Era introduzido na fiscalização o conceito de “intermediação ativa de conflitos”, um programa que incentiva a conciliação entre beneficiário e operadora em detrimento de uma eventual punição por parte de ANS.

Na norma de 2006 todos os procedimentos eram realizados em papel impresso, porém, no ano de 2008 iniciaram-se os estudos para uma troca eletrônica de informações, via mensagens de correio eletrônico (e-mail) entre a fiscalização e as operadoras, que foi posteriormente chamada de Notificação de Investigação Preliminar – NIP.

Neste projeto piloto, a NIP foi implementada somente para denúncias relativas ao tema de negativa de cobertura assistencial, com a apuração preliminar realizada sem a abertura de um processo administrativo sancionador, este projeto piloto

² A RN nº 142, de 2006, alterou o artigo 11 da Resolução Normativa nº 48, de 19 de setembro de 2003 (Dispõe sobre o processo administrativo para apuração de infrações e aplicação de sanções no âmbito da ANS), que em parte passou a ter a seguinte redação: “Art. 11 As demandas serão investigadas preliminarmente na instância local, devendo ser arquivadas nessa mesma instância na hipótese de não ser constatada irregularidade, ou sendo constatada, se houver reparação voluntária e eficaz de todos os prejuízos ou danos eventualmente causados. §1º. Considera-se reparação voluntária e eficaz a ação comprovadamente realizada pela operadora em data anterior à lavratura do auto de infração e que resulte no cumprimento útil da obrigação”.

ocorreu a convite da ANS dirigido as grandes operadoras de porte nacional do mercado, sendo a adesão de caráter voluntário, na época (ANS, 2009).

A NIP tinha, e ainda tem, foco na resolução de conflitos entre os beneficiários e as operadoras, sendo oficializada através da Resolução Normativa nº226, editada no ano de 2010 (ANS, 2010), que manteve de forma similar o *modus operandi* do projeto piloto acima referido.

A ANS considerou que a NIP trouxe celeridade para a apuração inicial das reclamações relativas à cobertura assistencial, em comparação com o modelo anterior, pautado no processo administrativo sancionador clássico, o que resultou na adoção da troca eletrônica de informação para todas as reclamações dos consumidores, sendo denominada então como a “Nova NIP”, normatizada através da RN nº343/2013 (ANS, 2013).

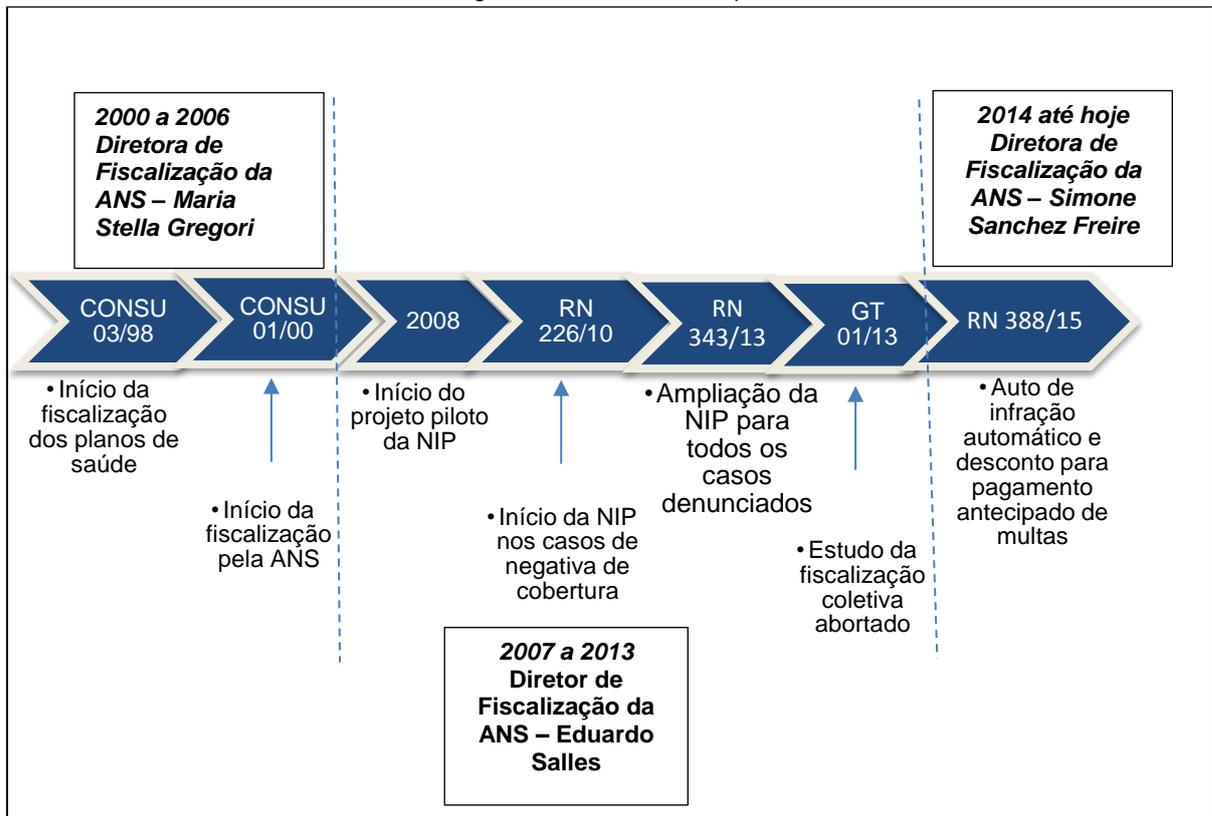
Na norma de 2013 a análise fiscalizatória das demandas de reclamação passou a ser realizada somente nas situações não resolvidas pelas operadoras de saúde junto ao consumidor, ao contrário da norma de 2010, que previa a análise pela equipe de fiscalização de todas as demandas abertas pelos consumidores (relativas somente à negativa de atendimento) o que, segundo a ANS, ocasionava uma demora excessiva no tratamento destas reclamações (ANS, 2013a).

Em novembro do ano de 2015 foi editada a RN nº388 (ANS, 2015), sendo que as alterações estabelecidas por esta norma foram no sentido de que, caso o problema não tenha sido resolvido durante a fluxo de apuração NIP, obrigatoriamente é deflagrado um processo de fiscalização, com base na lavratura de auto de infração e no processo administrativo sancionador, nos mesmos moldes da primeira norma editada pelo CONSU, porém com a possibilidade de, ao abrir mão da apresentação de defesa, a operadora obter um desconto no valor a ser pago na penalidade resultante, o que não era possível anteriormente (ANS, 2015). Esta norma está em vigência atualmente.

Embora existam muitas normas editadas, para estudo das mesmas pode-se dividir em três grandes períodos de atuação da fiscalização da ANS, conforme figura 2, na qual explicita-se a fiscalização antes da NIP, em que o olhar punitivo-burocrático era majoritário, a fiscalização após a NIP, na qual se verifica a transição para uma atuação fiscalizatória que busque promover a conciliação dos conflitos entre beneficiários e operadoras, e a fiscalização atual, que prioriza a celeridade e eficiência no atuar fiscalizatório.

Não por coincidência, a divisão foi elaborada com base nos três diretores de fiscalização que atuaram por maior tempo no órgão regulador, uma vez que, conforme a análise dos normativos editados e das entrevistas realizadas, pode-se afirmar que existe uma conexão entre as grandes mudanças ocorridas no atuar fiscalizatório e a alteração de diretores da ANS:

Figura 2 – Linha do tempo



Fonte: Elaboração do autor.

Na próxima seção serão abordados os resultados obtidos, após a coleta de documentos e a realização das entrevistas anteriormente relatadas.

4 RESULTADOS

Após a coleta de dados procedeu-se a análise dos mesmos para posterior aglutinação em um resultado conclusivo desta pesquisa.

Para tanto, dividiu-se a análise em dois momentos, segundo o tipo de material estudado, inicialmente o estudo dos documentos obtidos nas pesquisas em mídia eletrônica e das consultas diretas aos atores instados, e posteriormente a transcrição resumida e a codificação das entrevistas realizadas, para facilitar o entendimento das mudanças detectadas na fiscalização da ANS e a interação entre as lógicas envolvidas.

4.1 A pesquisa documental

Na tabela 5 estão listados os pontos de vista da ANS, expressos em suas próprias publicações acerca das resoluções e leis, e expressos em resposta à consulta formal sobre o tema deste estudo, realizada no e-SIC do Governo Federal. Já os pontos expressos pelo PROCON – SP estão listados com base na consulta formal que foi realizada neste estudo, enquanto outros pontos de vistas de diferentes atores do campo foram coletados através da pesquisa em mídia eletrônica.

Destaca-se aqui que para as primeiras normas editadas os achados foram praticamente inexistentes, o que sugere que ou os participantes não tinham contestações naquele período ou não as vocalizavam de forma decidida.

Em relação às normas mais recentes há pouco material a respeito, sendo que parte se limita a reproduzir os textos das normas ou a apresentar definições sobre as mesmas, enquanto encontram-se poucas discussões e contribuições em relação ao emanado da ANS, que são de interesse ao presente estudo e que foram anotadas na tabela abaixo.

Nela se tem, na primeira coluna à esquerda, a lista de normativos que foram objeto desta pesquisa, na coluna central foi anotada a entidade que publicou em mídia ou respondeu à nossa solicitação de manifestação, e na coluna à direita se tem a manifestação da entidade, de forma resumida ou anotada literalmente, sendo que a partir desta tabela foi realizada a análise de conteúdo.

Tabela 5 – Resultados da pesquisa documental

Norma	Depoimentos	Pontos de vista / entendimentos
RDC 24/00	ANS via Portal da Internet	“A norma aumentou em até 20 vezes o valor da multa pecuniária no caso de infrações que produzem efeitos de natureza coletiva” (ANS, 2001).
	ANS via e-SIC	Necessidade de regulamentação do setor.
RDC 57/01	ANS via Portal da Internet	Dispõe sobre o termo de compromisso de ajuste de conduta das operadoras de planos privados de assistência à saúde (ANS, 2001).
	ANS via e-SIC	Busca de consensualidade entre os atores.
RN 48/03	ANS via Portal da Internet	Dispõe sobre o “processo administrativo para apuração de infrações e aplicação de sanções no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar” (ANS, 2003).
	ANS via e-SIC	Observância aos princípios da legalidade, segurança jurídica, contraditório e ampla defesa (ANS, 2017).
RN 142/06	ANS via Portal da Internet	“Se a fiscalização fizer uma aferição prévia, antes de autuar a operadora, e constatar que a empresa fez “reparação voluntária e eficaz” sem danos à saúde do beneficiário, o processo, neste caso, será arquivado. Uma espécie de triagem que agilizará todo o sistema de fiscalização da Agência. As mudanças também produzem vantagens para a Administração que, com a diminuição do volume de processos, poderá racionalizar e otimizar a utilização de seus recursos humanos e materiais para punir condutas que estejam realmente ferindo direitos do consumidor ou contrariando o interesse público” (ANS, 2006).
	ANS via e-SIC	Necessidade de melhorias no processo administrativo sancionador (ANS, 2017).
	Conselho Regional de Biomedicina	“A resolução cria mecanismos que permitem que os processos sejam analisados em menos tempo e que as infrações cometidas por operadoras sejam reparadas mais rapidamente. A redução burocrática atende aos interesses dos consumidores, prestadores de serviços, operadoras e para a ANS” (REVISTA DO BIOMEDICO, 2007).
RN 226/10	ANS via Portal da Internet	“Esse instituto resolve, em média, 86% das reclamações registradas pelos beneficiários junto aos canais de atendimento da ANS. Instituída pela ANS em 2010 e vem apresentado alto índice de solução em prol do consumidor. Em 2013, o percentual chegou a 85,5%, o que significa que de cada cinco reclamações, quatro foram resolvidas pela Notificação de Investigação Preliminar - NIP” (ANS, 2010).
	ANS via e-SIC	Possibilitar a mediação ativa dos interesses, com vistas à produção do consenso na solução dos conflitos do mercado (ANS, 2017).
	11º Congresso de Saúde pública	“Conclui-se que a NIP é um instrumento que possivelmente denota ineficiência de gestão da operadora e deve ser evitada (pela operadora) a partir da aplicação de ferramentas de relacionamento com cliente, além de gerar impacto econômico sobre a operadora. Ampliando a visão estratégica do gestor em saúde a partir da análise realizada e dos indicadores apresentados” (UFG, 2015).
	Fundação PROCON-ES	“A abertura de processo administrativo somente ocorrerá quando não houver acordo entre as partes, uma vez que NIP foi introduzida como meio de comunicação ativa de resolução de dos conflitos entre usuários e operadoras de saúde acerca de demandas sobre negativa de cobertura” (PROCON-ES, 2013).
	Revista Infomoney	“Ela até pode ser positiva porque é uma instância a mais para o consumidor procurar. Entretanto, da forma como foi colocada, faltou mencionar o aspecto coletivo. O consumidor perde no âmbito coletivo e preventivo” (INFOMONEY, 2010).
	IDEC	“As operadoras podem negar grande parte dos procedimentos – ou determinados tipos de procedimentos mais custosos – para cortar custos, aproveitando-se do fato de que só uma minoria dos usuários recorre à ANS” (INFOMONEY, 2010).
	PRO-TESTE	“A medida acaba tratando apenas os casos individuais e não os coletivos” (INFOMONEY, 2010).
	Fundação PROCON-SP	Este ator participou ativamente da elaboração da minuta de resolução normativa, destacando-se alguns posicionamentos: “O PROCON considera os instrumentos conciliatórios medidas favoráveis quando observados as disposições protetivas ao consumidor, em consonância com os princípios da Política Nacional de Relações de Consumo, preconizados no Código de Defesa do Consumidor...Todavia, nos causa preocupação quais serão os critérios adotados pela ANS para definir se determinada reclamação de negativa de cobertura é procedente ou improcedente...Em que pese o

		<p>posicionamento da Agência sobre a improcedência da reclamação, entendemos que será essencial prestar a orientação ao consumidor sobre a opção de consultar e/ou formalizar a reclamação a órgãos de defesa do consumidor ou ingressar com uma ação judicial. Isto porque é necessário que fique claro para o consumidor que a decisão da Agência não impede que recorra a outros órgãos ou ao Poder Judiciário... No tocante ao disposto no artigo 14 da minuta, que estabelece o arquivamento da demanda quando confirmada a autorização da cobertura assistencial, desde que não tenha ocorrido prejuízo para a saúde do beneficiário em razão do lapso temporal entre a solicitação e a efetiva autorização do procedimento, consideramos que o mero arquivamento da demanda e a falta de abertura de processo administrativo sancionador poderá resultar na prática reiterada de negativas de cobertura por parte da operadora... consideramos essencial que a ANS adote um mecanismo de monitoramento da conduta das operadoras a fim de evitar o comportamento de prática reiterada de negativas, fazendo com que as empresas encontrem soluções para seus conflitos diretamente com seus consumidores" (PROCON, 2017).</p>
RN 343/13	ANS via Portal da Internet	<p>"Na semana em que se comemora o Dia do Consumidor, entra em vigor mais uma medida da Agência Nacional de Saúde Suplementar que tem o objetivo de agilizar a solução de problemas do beneficiário de plano de saúde. Estamos ampliando um modelo testado e bem-sucedido para o tratamento de queixas de outra natureza, sempre com o foco no melhor atendimento ao consumidor. A NIP passa a ser denominada Notificação de Intermediação Preliminar e figura como instrumento inicial de análise de todas as demandas de reclamação cadastradas na ANS. A medida visa a garantir um canal eficiente e célere de mediação ativa de conflitos, bem como a ampliar a alta resolutividade da NIP assistencial, já alcançada atualmente para as demandas de natureza não-assistencial" (ANS, 2013).</p>
	ANS via e-SIC	<p>Redefinição do processo de trabalho da fiscalização, que passou a ter a NIP como instrumento inicial de análise das demandas de reclamação (ANS, 2017).</p>
	Sindicato das Seguradoras, Resseguros e Capitalização – SINDSEG	<p>"A nova norma avança em parte nesse último ponto: pretende-se solucionar qualquer contencioso entre as operadoras e os consumidores...Um elemento que diminui a credibilidade da NIP refere-se aos prazos para que os planos reparem um eventual dano (cinco dias para os procedimentos assistenciais e 10 para os não assistenciais). Esses prazos dificultam a solução de questões que demandam resposta imediata, obrigando o consumidor a buscar a concessão de medida liminar pelo Poder Judiciário e impedindo que a NIP funcione enquanto instrumento para refrear a judicialização...não é razoável que o consumidor sofra o ônus que a ANS lhe conferiu. Caso o paciente deixe de comunicar à agência que o problema não foi resolvido, o processo é sumariamente encerrado. É possível reabrir a reclamação a qualquer tempo, mas não faz sentido que caiba ao cidadão avisar - novamente - a ANS sobre a quebra de seu direito, em especial se considerarmos que quem o reivindica está doente...a agência adota o seu rol de procedimentos como parâmetro, do qual nem sempre constam coberturas concedidas judicialmente. Nesse caso, em sua resposta ao cidadão, à ANS restará informar que ele poderá recorrer à Justiça...Ora, se a reclamação não gera uma sanção a priori, por que a operadora atenderia prontamente o consumidor, sem a intermediação da ANS? É verdade que a NIP prevê a existência de mecanismos de monitoramento para casos assim, mas isso não afasta a gravidade da omissão da sanção. Afinal, tais mecanismos não têm se mostrado eficazes, pois são muitos os casos em que as operadoras não têm sofrido intervenção da ANS a tempo de reverter o dano assistencial do consumidor...Em resumo, a ANS não pode abrir mão de seu poder-dever sancionatório e não pode deixar de se orientar em favor de seus preceitos normativos: a defesa do consumidor e o interesse público" (SINDSEG-SP, 2014).</p>
	Agência Brasil – Mídia online	<p>A mídia instrui que consumidor poderá apresentar suas demandas em todos os canais de atendimento da ANS (inclusive pelo Disque ANS ou pelo atendimento presencial nos núcleos do órgão) e acompanhar a notificação na internet, desde que se cadastre no site da agência. A mídia esclarece a visão da ANS de que, por meio de sua assessoria de imprensa, que a ampliação da abrangência da NIP não trará alterações para o Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento, que continuará se baseando nas reclamações dos cidadãos sobre negativas de cobertura e descumprimento dos prazos máximos para realização de consultas, exames e cirurgias (Agência Brasil, 2013).</p>

	Fundação PROCON-SP	“O objeto dessa regulamentação era a forma de processamento das demandas de reclamações e preenchimento de Notificações de Intermediação Preliminar, não havendo manifestação por parte da Fundação Procon SP acerca dessa normativa” (PROCON, 2017).
RN 388/15	ANS via Portal da Internet	“Visa incentivar as operadoras de saúde a cumprir suas obrigações quanto à qualidade do atendimento junto ao beneficiário. As multas para cada tipo sancionador continuam com os mesmos valores. E casos de demanda de demandas não atendidas pelas operadoras continuam somando infrações que podem levar à suspensão da comercialização de produtos. O que muda é que a ANS criou um sistema que pode incentivar a operadora a resolver mais rapidamente a demanda do beneficiário. A RN objetiva obter maior agilidade, eficiência e efetividade nas ações fiscalizatórias, a fim de proteger o beneficiário de plano de saúde” (ANS, 2015).
	ANS via e-SIC	Racionalizar os procedimentos adotados para a estruturação e realização das ações fiscalizatórias da ANS, com vistas a conferir maior celeridade e eficiência na tutela das normas legais e infralegais disciplinadores do mercado de saúde suplementar e consolidação dos normativos esparsos que dispunham sobre a matéria.
	Revista Carta Capital	“Tal resolução trouxe diversos benefícios para as operadoras infratoras, por exemplo, o desconto de 80% sobre o valor da multa para as operadoras que não cumprirem os prazos máximos de atendimento, presentes na RN nº 259. A norma também prevê que empresas tenham um desconto de 40% da multa, caso não prestem atendimento algum ao usuário. Na prática, pode ser mais lucrativo para a empresa assumir a multa da infração cometida em vez de arcar com os gastos de um determinado procedimento assistencial” (Revista Carta Capital, 2016).
	PRO-TESTE	“O consumidor será desestimulado a registrar reclamação junto à Agência Nacional de Saúde (ANS) contra planos de saúde porque a punição será inócua a partir da Resolução 388 baixada pela agência. Ela flexibiliza a aplicação de multas às operadoras... A Resolução 388 de 25 de novembro, em vigor desde o último dia 15, dá descontos escalonados conforme o atendimento às reclamações do consumidor. Por exemplo, terão desconto de 80% sobre o valor da multa as operadoras que solucionarem as queixas em até dez dias úteis após encerrado o prazo de resposta da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP)... Já para as operadoras que não apresentarem defesa nos Autos de Infração, o desconto será de 40% da multa, mesmo não tendo atendido a reclamação do consumidor...As normas não foram debatidas previamente com as entidades de defesa do consumidor e a publicação foi apenas no Diário Oficial” (PRO-TESTE Imprensa, 2016).
	Agência Senado - Mídia Via Internet	De acordo com o jornal via internet, tais medidas da Resolução 388 apresentaram significativos resultados positivos, sobretudo para a parcela da sociedade brasileira beneficiária de planos de saúde. As medidas A norma, vigente desde fevereiro de 2016, criou um sistema que induz a operadora a resolver mais rapidamente a demanda do beneficiário e estipula que as operadoras de planos de saúde que descumprirem a legislação e os normativos regulatórios serão autuadas automaticamente. Isso é, constatando-se indícios de infração, o auto de infração é imediatamente lavrado e a Operadora é intimada para apresentar sua defesa. Dessa forma, induz à correção da conduta inadequada com solução ágil para o beneficiário. (Portal G1, Globo.com, 2016). Todavia, na visão da mídia oficial do Senado, há necessidade de impor limites ao poder regulamentador da ANS no que se refere às multas. Na sua visão, os descontos oferecidos são excessivos e geram “permissividade” à prática infracional (Agência Senado, 2017).
	Fundação PROCON-SP	“Não houve manifestação da Fundação Procon SP, uma vez que o seu conteúdo disciplina procedimentos técnicos e internos da ANS em relação à apuração de infrações às suas respectivas normas por partes das operadoras de planos de saúde” (PROCON-SP, 2017).

Fonte: Elaboração dos autores.

Na análise de conteúdo se pode observar a existência de três lógicas predominantes, quais são:

- 1) Lógica da Defesa do Interesse Público - Para as primeiras quatro normas, editadas após a instituição da ANS entre 2000-2006, temos apenas os pontos de vista da ANS. Entretanto, transparece uma preocupação em exercer uma punição efetiva, mas relevar quando é possível, ao se aplicar um ajustamento de conduta ou se verificar a caracterização de uma reparação voluntária e eficaz. Verifica-se uma lógica pública, que está ao mesmo tempo preocupada com o atendimento dos beneficiários dos planos de saúde e preocupada com o equilíbrio econômico das empresas.
- 2) Lógica de Proteção do Consumidor - A partir da edição da norma em 2010, pode-se perceber mais de uma lógica em ação. De um lado a ANS, preocupada em agilizar seu canal de atendimento ao introduzir o tratamento via NIP, configurando aqui uma priorização por uma lógica de defesa do interesse público ou de defesa do consumidor, dependendo do ângulo de visão do observador.

Ao mesmo tempo a mídia e organizações de proteção do consumidor chamam a atenção no sentido de que casos de grande número de reclamações, coletivos, não são bem resolvidos por esse instrumento, que é reativo e não proativo. O Procon explicitamente chama a atenção para casos julgados improcedentes pelas operadoras, configurando neste caso uma lógica de proteção do consumidor, quando se preocupa com as imperfeições do setor e com os prejuízos acarretados aos beneficiários, em decorrência destas imperfeições.

- 3) Lógica de Mercado – Com a edição da RN 388 de 2015 verifica-se, pelo texto do Sindseg na tabela acima, a insatisfação por parte das operadoras com relação aos prazos determinados para resolução das reclamações, mediante um paradoxal alerta, onde diz que os beneficiários é que serão de fato prejudicados, quando aparentemente seria exatamente o oposto, ou seja, as operadoras é que seriam prejudicadas por um prazo mais curto.

Esse sindicato subscreve as preocupações de suas empresas associadas e configura uma lógica de mercado, ao priorizar práticas voltadas ao desempenho empresarial e obtenção de lucro, mesmo que de forma mais indireta, em seu pronunciamento.

Verificou-se também um conflito de lógicas, com relação à norma desenhada e divulgada, mas que não foi implementada. Esta proposta de alteração parece uma tentativa da ANS em atender à crítica, realizada à época da edição da norma de 2010, quanto à falta de mecanismo de tratamento de reclamações coletivas. O fato da norma não ter sido implantada sugere este conflito de lógicas, onde participantes do campo puderam evitar sua edição.

Na instituição da norma de 2015 novamente podemos notar os conflitos entre participantes e as lógicas privilegiadas por cada um. A ANS instituiu um mecanismo que visa incentivar soluções rápidas por parte das operadoras, ao determinar que seja lavrado auto de infração automaticamente para as reclamações consideradas não resolvidas, e instituiu um mecanismo que busca agilizar a conclusão dos processos sancionatórios abertos, ao oferecer descontos em multas na medida da resolução das questões levantadas ou da opção por não apresentar uma defesa administrativa junto à ANS.

Com relação a estas medidas os órgãos de defesa do consumidor e mídia afirmam que haverá desestímulo para que o beneficiário encaminhe reclamações para a ANS, em virtude da flexibilização e diminuição dos valores das multas oferecidas por esta, caracterizando a ocorrência de um conflito de lógicas neste caso.

Destaca-se que, conforma a análise acima, podemos afirmar que, embora tenha ocorrido a prevalência da lógica de proteção ao consumidor e a lógica de defesa do interesse público, a lógica de mercado sempre esteve presente no campo institucional, em consonância com a o modelo teórico apresentado por Goodrick e Reay (2011), no qual se afirma a possibilidade de coexistência de lógicas ao longo do tempo, umas influenciando as outras concomitantemente, mesmo quando ocorre a predominância de uma ou mais em relação as outras.

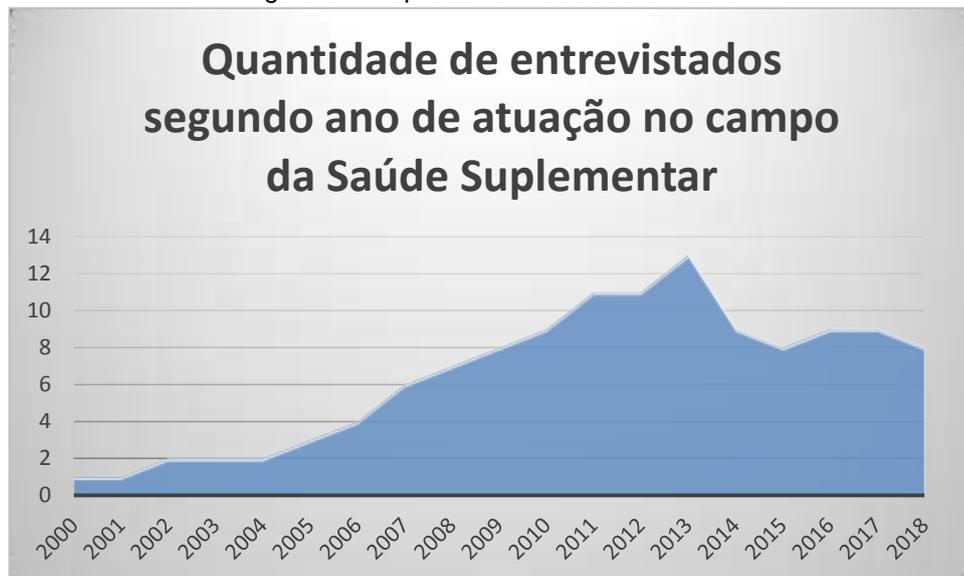
4.2 As entrevistas realizadas

Foram realizadas 16 entrevistas entre abril e maio de 2018, com atores do campo da saúde suplementar. Foram eles: ANS, a ABRAMGE, o IDEC, representantes de operadoras atuantes no mercado, como AMIL, GreenLine, Unimed Paulistana, Santamalia, Porto Seguro e Unimed FESP.

Considerando-se as experiências profissionais dos entrevistados, em especial à cronologia de atuação destes, elaborou-se a figura 3, na qual se verifica a representatividade das entrevistas, segundo os anos em que os entrevistados atuaram no campo da saúde suplementar.

As entrevistas revelaram que os profissionais dentro da ANS são, em alguns casos, originários de outras organizações participantes do campo. Eles são percebidos como trazendo para a ANS as ideias de suas antigas organizações (operadoras e defesa do consumidor, em geral) ou fazendo esta se mirar naquelas: “A NIP foi desenhada também com um olhar na atuação do PROCON, dando à operadora a possibilidade de corrigir seu erro [EA4]” e: “o estudo da fiscalização coletiva (GT) não foi aceito pelo fato da raiz de defesa do consumidor na ANS, que cresceu com essa raiz, pela escolha de uma diretora que veio do PROCON inicialmente [EA4]”.

Figura 3 – Representatividade da amostra



Fonte: Elaboração própria.

Neste sentido também se obteve a declaração de que: “a agência nasceu com uma identidade mal esclarecida, a primeira diretora de fiscalização tinha uma postura consumerista, isso dava a ideia de que a agência pendia mais para o lado do consumidor [EA6]”.

Esta suposta identidade com a defesa do consumidor parece não ser corroborada por uma entidade de defesa do consumidor entrevistada, quando esta afirma que: “considerando que a agência é extremamente assediada por empresas,

talvez pareça muito pra ela que ela está defendendo o consumidor, pelo fato de ela não ceder ao assédio [EC16]”.

Os depoimentos sugerem influências formativas profissionais, com suas respectivas lógicas de atuação: “na época todos os fiscais vieram do Ministério da Saúde, a maioria médicos, com pouca experiência em saúde suplementar, depois teve uma primeira contratação de servidores temporários na fiscalização [EA7]”.

O processo de fiscalização, inicialmente, era muito moroso (de 2000 a 2008, quando se iniciou o fluxo NIP). Isso foi destaque em praticamente todas as falas dos entrevistados: “antes a gente tinha um processo em papel que demorava muito tempo, que recebia a denúncia, ia para um setor administrativo, que montava o processo e imprimia em papel, que ia para o fiscal, que fazia um ofício e que ia para o correio, daí a operadora respondia e apesar do prazo que tinha determinado no ofício elas normalmente pediam dilação de prazo, então pra gente receber a resposta demorava muito tempo, eventualmente meses [EA1]”.

Neste mesmo sentido outro entrevistado afirma que: “o registro da demanda era feito no Disque-ANS, o nível 1, daí passava para o nível 2 se tivesse indícios de infração, que analisava novamente e, se tivesse indícios de infração, passava para o nível 3, que era o Núcleo de Fiscalização, que abria o processo físico, fazia toda a instrução, o julgamento era feito pelo Diretor após a lavratura de auto de infração, no RJ, onde uma gerência fazia o parecer para julgamento do diretor de fiscalização [EA7]”³.

Esta demora gerava um desestímulo ao consumidor em procurar a ANS: “Na época o número de demandas era muito baixo, começamos a investigar isso, constatamos que a pessoa fazia uma reclamação, tinha que preencher muitas informações, a ANS abria o processo e não havia retorno ao consumidor, ele era orientado a buscar o poder judiciário caso quisesse [EA6]”.

A primeira grande mudança na fiscalização foi a descentralização do processo de decisão em primeira instância: “havia uma concentração, os núcleos só faziam a instrução inicial e depois ficava concentrado no RJ, no gabinete da direção [EA5]”, isso foi o objeto de preocupação a partir de uma troca de direção da ANS, pois causava uma grande atraso no processo de apuração das denúncias de

³ Este fluxo foi utilizado de 2000 até 2006 aproximadamente, pela primeira Diretoria de Fiscalização da ANS.

consumidores: “o cidadão, o setor regulado, ambos não podem ficar reféns de uma morosidade absurda e injustificável do estado regulador [EA5]”, e “isso deixava um afunilamento enorme e o órgão que fazia as decisões tinha um passivo enorme [EA6]”, ainda: “o número de autuações foi crescendo ao ponto de não poder mais sustentar esse fluxo [EA7].

A morosidade mencionada, mesmo que de forma não intencional, prejudica o consumidor e a defesa do interesse público, privilegiando a lógica de mercado, visto atrasa uma suposta sanção às operadoras de planos de saúde. Essa morosidade, embora não mencionada diretamente, foi reconhecida pelos entrevistados atuantes no mercado, quando estes mencionam que a NIP trouxe celeridade e as operadoras passaram a dar maior importância à fiscalização da ANS. Estas declarações serão abordadas mais à frente.

Esta primeira grande mudança da fiscalização não foi realizada através da edição de uma RN, mas por meio de uma portaria da Diretoria de Fiscalização, porém teve uma reação das operadoras: “houve uma grande grita no mercado pela possibilidade de ter vários núcleos decidindo [EA6]”. Estas afirmativas apontam para uma competição entre as lógicas de mercado e de defesa do interesse público.

Esta reação do mercado teve uma resposta do órgão regulador, que modificou o fluxo da descentralização da decisão de primeira instância recentemente implementado, determinando que o chamado “juízo de reconsideração” que, em tese, deveria ser realizado pela pessoa que proferiu a decisão, neste caso o chefe de núcleo, fosse atribuição exclusiva do Diretor de Fiscalização, que ratificava ou não as decisões dos chefes de núcleo, no caso de recurso das operadoras: “então adotamos a medida de realizar o juízo de reconsideração, que recebia todos os recursos das operadoras e analisava, com o objetivo de uniformizar as decisões da DIFIS [EA6]”.

Embora a justificativa dada pelos entrevistados da ANS tenha sido a necessária uniformização de entendimentos, na prática, constata-se que a manifestação das operadoras, segundo sua lógica de mercado, prevaleceu, com o conseqüente retorno da concentração decisória no Diretor de fiscalização, o que atrasava a conclusão processual, beneficiando as operadoras.

Verifica-se que a fiscalização não se resume, *a priori*, na elaboração de normas e na fiscalização da aplicação delas, algumas ações ocorreram que influenciaram a fiscalização e não foram resultado de uma norma, mas sim de uma

interação entre as operadoras que priorizavam uma lógica de mercado e a reguladora pela busca do interesse público.

Como exemplo pode-se citar um fluxo de trabalho que foi introduzido em virtude de uma reclamação das operadoras, que foi a uniformização de entendimentos da fiscalização em 2013, através criação de um grupo de trabalho permanente de análise de questões recorrentes e da publicação no sítio da ANS do resultado deste trabalho, chamado de “entendimentos”.

Esta afirmativa tem apoio na declaração de um fiscal da ANS: “a gente teve um momento na fiscalização que achei importante, que foi (*sic*) os entendimentos, pois até então não tínhamos nada padronizado, sempre que tínhamos um problema tínhamos que enviar para a diretoria e isso demorava um ano, um ano e meio muitas vezes, então com esse grupo muitos problemas de casos iguais nós conseguíamos solucionar isso rapidamente mediante o entendimento no processo para decisão [EA7]”.

Uma segunda grande mudança detectada, segundo as entrevistas realizadas, foi a implementação do conceito de reparação voluntária e eficaz, concretizado pelo sistema de Notificação de Investigação Preliminar – NIP, motivado pela busca da eficiência e agilidade na fiscalização e que representa a lógica de defesa do interesse público: “era uma fiscalização basicamente reativa, você não conseguia ver um resultado eficaz eficiente para a cidadania, para o aperfeiçoamento das práticas de mercado, o poder de polícia da agencia foi engolido por uma burocracia que sabíamos que não chegaria a lugar nenhum [EA5]”.

Ainda nesse sentido, um ex-diretor da ANS afirma que⁴: “A fiscalização era burocrática, era meramente processual, quando não processual era uma postura de monólogo, não é assim que você regula um mercado tão complexo, ainda mais na área da saúde [EA5]”. Estas afirmativas sugerem uma perseguição de eficiência, que se traduz na lógica de defesa do interesse público.

Outro motivador da mudança para o procedimento NIP foi a lógica da defesa do consumidor, no contexto de que este requer uma agilidade e uma resposta mais imediata do ente regulador: “o principal motivador para a alteração foi a necessidade que tínhamos de maior celeridade e eficiência na apuração [EA1]”, e: “para o consumidor seria mais importante ter o problema solucionado rapidamente do que

⁴ Antes de 2008, quando foi iniciado o projeto piloto da NIP.

ter o processo administrativo aberto [EA7]”, ou: “ANS tentou transferir para quem é de direito a responsabilidade, no caso a operadora, agilizando a apuração [EA4]”, ainda: “não se tinha perna para analisar todas as demandas individualmente, era necessário transferir a responsabilidade para a operadora [EA6]”, essa motivação inicial se deu para os casos de negativa de cobertura, pela demora na apuração destes casos, considerados mais urgentes pelos dirigentes da época.

A intermediação ativa de conflitos foi pensada com base em uma iniciativa de alguns PROCONS: “a NIP foi uma coisa baseada no que os PROCONS faziam, na época tinha o Programa Parceiros da Cidadania, tinha uma interlocução forte com os PROCONS e teve a alteração da NIP [EA7]”, ou ainda: “muito parecido com uma iniciativa do PROCON Minas Gerais, que tinha um programa de mediação de conflitos que era parecido, essa ideia foi aprimorada e tornou-se o projeto piloto NIP [EA11]”.

Essa ideia foi implementada de forma gradual, iniciando-se com a elaboração de um projeto piloto, em 2008, com operadoras voluntárias e de atuação nacional: “no projeto piloto houve uma grande negociação, se iniciava, fazia a experiência com as operadoras, fazia as críticas e havia uma discussão, através da negociação, da conciliação moldando o sistema [EA10]”, outro entrevistado também aponta neste sentido: “A NIP foi implementada de forma gradativa, por etapas, tudo bem pensado [EA11]”.

Isso aponta uma preocupação baseada na lógica do interesse público, subsidiada pelas lógicas da defesa do consumidor e do mercado, para que não se alterasse fiscalização de forma significativa sem se saber as consequências de tal alteração, neste sentido aponta a fala de um participante do grupo de trabalho inicial: “foi realizada consulta pública, que foi prorrogada em virtude do pedido de um órgão de defesa do consumidor, recebemos as contribuições e fizemos algumas alterações em virtude destas contribuições [EA11]”.

Verifica-se que existiu um conflito entre as lógicas pública e da defesa do consumidor “Apesar de que o foco não seja a defesa do consumidor, a gente tinha essa questão de alguma forma mediar o conflito, pra que aquilo tivesse uma solução mais rápida...a finalidade da ANS é defender o interesse público...nossa finalidade é educar o mercado [EA1]”.

Outra afirmativa neste sentido seria a de que: “sempre teve uma cobrança para que a ANS se voltasse mais para a defesa do consumidor, embora o papel da

ANS seja regular o mercado para que ele seja sustentável, mas a NIP acabou fazendo isso (defendendo o consumidor) [EA1]”, outro entrevistado aponta que: “talvez seja difícil tirar essa marca de defesa do consumidor do órgão regulador ANS. Existe uma distorção na fiscalização com esse olhar individual, que deveria ser mais regulatório, mas acredito que com o tempo isto se altere [EA4]”, ou “se você fizer uma defesa cega do consumidor você se perde como agência [EA6]”.

Ao passo que, dentro do órgão regulador, o processo de alteração da fiscalização burocrática-punitiva para a fiscalização eletrônico-conciliativa tenha se dado com base no que faziam os órgãos de fiscalização dos PROCONS, estes, em conjunto com outras entidades de defesa do consumidor, apresentaram resistências ao projeto inicial, manifestando-se no sentido de que “não é possível você fazer pactos de conduta com os agentes regulados, uma visão que tudo se resolve na figura de alguém que vai decidir e não na busca de consenso [EA5]”,

Um dirigente da época afirma que “era uma visão muito distorcida dos atores externos da ANS, permitindo que a empresa reparasse sua conduta tivemos resultados muito positivos [EA5]”, outro entrevistado aponta que: “tivemos alguma resistência externa, tinha uma preocupação dos órgãos de defesa do consumidor de que a ANS estaria usurpando as competências do PROCON [EA11]”.

As operadoras tiveram que reestruturar a sua forma de tratamento com a ANS por causa da NIP⁵: “isso gerou queixas do mercado com relação a essa necessidade de adequação [EA1]”, outro representante do mercado afirma que: “o lado negativo é que alguns beneficiários não têm muito crivo, eles fazem reclamações que não são pertinentes ao canal, eles poderiam ter (seu problema) resolvido com uma ligação para a operadora, uma coisa simples que poderia ter sido resolvida. Virou uma coisa banal, ele achou esse canal e (agora) “vamos reclamar de tudo”, acho que a ANS deveria ter esse crivo [EM12]”.

Embora este impacto seja relatado por muitos entrevistados, alguns deles afirmam que este, visto a princípio como um fato negativo, teve um resultado positivo para o campo da saúde suplementar, com um efeito direto nas operadoras do mercado: “implementamos um fórum NIP, onde a gente levava os “cases”, chamávamos as pessoas com poder de decisão em cada área, pra saber qual a causa daquela demanda, pra minimizar o problema, isso deu resultado [EM12]”.

⁵ A partir de 2010, quando a NIP foi institucionalizada pela RN 226.

Também se verificaram afirmativas no sentido de que o mercado viu positivamente a NIP: “pois o meio eletrônico prévio evitava um processo sancionador e eventual multa [EA3]”, ou: “a empresa apoiava a implantação da NIP, era interessante resolver os conflitos antes de ir para o núcleo fiscalizatório, foi muito receptiva essa troca, a gente conseguiu resolver várias questões por esse canal antes que virassem abertura de demanda, foi bem positivo, a empresa teve um ganho pois diminuiu o número de processos administrativos [EM12]”.

Algumas manifestações também indicam que o mercado viu como positiva a ampliação da NIP ocorrida em 2013: “a RN 343 foi bem vista pelas operadoras, pois ela diminuía o custo jurídico das operadoras, com a unificação de tratamento inicial para todos os temas eles conseguiram unificar também as equipes de trabalho que respondiam às demandas na ANS [EA11]”.

A suspensão de comercialização de produtos⁶, embora não tenha sido uma realização específica da fiscalização, teve a participação dela: “começou a se pensar em outras formas de regulação, o que provavelmente resultou na suspensão de comercialização de produtos, pois se tratar de uma penalização individual para os casos de não cumprimento dos prazos de atendimento da RN 259 (norma da ANS que estipulou prazos máximos de atendimento pelas operadoras) seria inviável [EA6]”.

A suspensão de comercialização de produtos também teve impacto na fiscalização: “as operadoras começaram uma enxurrada de contestações de demandas NIP em virtude a utilização delas na suspensão de comercialização [EA10]”, existiu também um impacto no mercado regulado: “o que causou muita insatisfação do mercado, inclusive com liminar judicial, foi a suspensão de comercialização [EA11]”.

A suspensão de comercialização fez com que a NIP tivesse a sua importância redobrada dentro do campo organizacional: “a empresa não estava estruturada para atender toda essa demanda, na época que era só a NIP - demanda era só reclamação, vamos “responder e acabou”, mas com a suspensão dos produtos a operadora abriu os olhos, foi um susto, todo mundo ficou meio apavorado e

⁶ A primeira suspensão de comercialização de produtos ocorreu em julho de 2012, através da RN 268, de setembro de 2011, foram suspensos 268 planos de saúde, administrados por 37 operadoras, por descumprimento de prazos estabelecidos pela agência na RN 259 de 2011 Disponível em: <<http://g1.globo.com/economia/noticia/2012/07/ans-impede-que-268-planos-de-saude-facam-novas-vendas.html>>. Acesso em: 08 jul. 2018.

passamos a dar a importância devida à NIP [EM2]”, ou: “foi quando as operadoras começaram realmente a buscar uma solução para os problemas e a tentar saber o porquê teve determinada reclamação na ANS [EA3]”.

O acima exposto demonstra que, aparentemente, as operadoras passaram a cumprir de fato, ou mais fortemente, a lógica pública perseguida pelo ANS com a NIP. Isto é corroborado pelos depoimentos acima e pelo depoimento de uma entrevistada representante das organizações das operadoras do mercado: “a NIP hoje é um indicador relevante para todo o sistema, através do indicador NIP você mede o índice de reclamação, monitoramento assistencial, influencia no IDSS, na intervenção fiscalizatória [EM13]”.

Uma motivação para a mudança de 2013 foi a necessidade de agilidade na apuração: “a mudança foi justificada pela direção da ANS pela necessidade de agilidade de apuração das demandas, como uma necessidade interna e externa, da sociedade e do mercado [EA1]”, ainda: “era coisa de cinco anos, oito anos até um posicionamento [EA4]”. Outro entrevistado afirma que o aumento do passivo de processos em andamento também motivou a ampliação da NIP: “as demandas se acumulavam, a gente não acabava as anteriores e chegavam mais, não dávamos conta, tinham núcleos da ANS com 200 demandas por fiscal [EA3]”.

Esta demora na apuração, decorrente do aumento de reclamações, foi justificada nas entrevistas por um aumento da eficiência da NIP e por um aumento do interesse dos consumidores em entrar em contato com a ANS: “qual o interesse em se ligar na agência se ela não vai tomar providência perante o regulado? Mas se você liga e ela faz uma mediação em que cada dez ela resolve oito, num prazo relativamente curto, você tem todo o interesse em ligar [EA6]”, ou ainda: “a NIP abriu uma represa de demandas que sempre existiram [EA6]” e também: “se resolveu um gargalo, mas explodiu o número de demandas pela resolutividade da NIP, o que traz outro problema de dar conta do passivo de demandas, por excesso de demandas, o que é circunstancial [EA6]”.

Outros entrevistados também abordaram a questão de que o aumento do número de reclamações foi decorrente da ampliação de conhecimento da ANS pelo cidadão e também do aumento de efetividade do instrumento NIP: “O número de demandas sempre cresceu, talvez pelo maior conhecimento da ANS pelos beneficiários, pela resolução da NIP [EA4]”; “a ANS tinha um protagonismo muito

grande no acesso a informação, atuava na mídia, nas redes sociais, no mundo organizado do trabalho, tinha uma penetração razoável [EA5]”.

Ainda neste sentido temos outra afirmativa: “a gente teve um aumento de demandas NIP pois ela tinha mais efetividade, então o consumidor passou a reclamar antes, pois antes ele não reclamava tanto, pois sabia que só seria aberto um processo administrativo...a ANS passou a ser mais ativa na Mídia, passou a ser mais visível para o consumidor, então o consumidor sabendo da possibilidade de ter o problema resolvido em dez dias úteis ele achava melhor fazer isso do que recorrer ao judiciário [EA7]”.

Em decorrência do acima afirmado a ANS tomou medidas para agilizar ainda mais o seu processo de fiscalização, uma delas, na norma da Nova NIP de 2013, foi atribuir ao beneficiário a responsabilidade de acompanhar a sua reclamação, após a denúncia feita na ANS: “a análise individual de demandas se tornou um processo muito moroso⁷, a ideia era analisar uma demanda em 30 – 40 dias, e começou a ter uma defasagem muito grande, chegando até em seis meses em alguns casos, isso prejudicava o objetivo principal do instrumento, uma ideia que surgiu foi fazer com que a mediação se desse (somente) nos casos não resolvidos... até porque uma questão não resolvida na verdade ela representa um grupo de beneficiários que podem estar sofrendo a mesma atuação da operadora [EA11]”.

Embora não se compreenda, de pronto, esta ação tem como pano de fundo o interesse da lógica pública, pois faz com que o consumidor seja, também, protagonista no atuar fiscalizatório. Essa intencionalidade se materializa na fala de um dirigente da ANS “a ANS não pode ser paternalista, o consumidor tem que ter garantido o acesso a informação, é necessário um protagonismo dos consumidores [EA5]”. Apesar desta afirmativa, os órgãos de defesa do consumidor, a princípio, mantiveram postura resistiva em relação à esta finalização de demandas nas quais o consumidor não respondia ao e-mail ou não atendia a ligação da fiscalização perguntando se o problema havia sido resolvido: “A finalização automática de demandas consideradas resolvidas teve uma reação muito forte dos órgãos de defesa do consumidor [EA5]”.

⁷ Entre 2010 e 2013, período no qual a NIP teve uma explosão de demandas abertas pelos beneficiários, conforme os entrevistados.

Outra questão que trouxe mais responsabilidade ao consumidor na relação com os planos de saúde foi a necessidade de entrar em contato primeiro com a operadora e, caso não tenha o seu problema resolvido, reclamar na ANS. Para tanto, na nova NIP, foi inserida a necessidade de um protocolo de atendimento na operadora para abertura de uma demanda NIP, pois os beneficiários começaram a denunciar indiscriminadamente, contando que a NIP, na maioria das vezes, resolvia o problema. As operadoras então reclamaram, e foi colocada a necessidade de informar protocolo na operadora antes de realizar uma denúncia.

Este é um exemplo da atuação do conflito de lógicas no campo estudado, no qual a ANS, reportada como tendenciosa ao consumidor por muitos dos entrevistados, reviu sua postura em virtude da manifestação do campo, induzindo que os consumidores reclamassem antes na sua operadora e só depois na ANS, caso não tivesse seu problema resolvido.

Pelo explanado pelos entrevistados, o objetivo da agilidade e eficiência da ampliação da NIP foi alcançado e a estipulação de prazos agilizou a resolução do conflito: “para a regulação, foi excelente, passamos para um grau muito maior de eficiência e de resolução dos conflitos [EA1]”, um entrevistado do mercado relatou que: “a coisa passou a ser mais ágil e passamos a nos preocupar mais com os prazos para reparação...depois de 2013 tivemos uma enxurrada de processos que chegavam pra gente, acho que os Núcleos fizeram um mutirão. O julgamento dos autos estava muito rápido, era uma loucura, então o desconto era bom, mas os valores das multas da ANS são altos, então nosso objetivo era eliminar o problema [EM2]”.

Houve uma evolução da representação das operadoras durante a mudança de 2013: “as operadoras participam de todo o processo regulatório e pleitearam o aumento destes prazos [EA1]”, ou, “acredito que a empresa, no relacionamento com a ANS, era mais reativa no início, se esperava a mudança e depois a gente se adequava, depois não, passamos a acompanhar mais as normas e tentar se adequar antes da publicação[EM2]”.

Mesmo constatando que representantes das operadoras não tenham participado do grupo de trabalho que elaborou a RN 343, seus interesses foram levados em consideração pelos técnicos: “Nós levamos em consideração o aspecto da operadora na elaboração dos prazos diferenciados [EA7]”.

Com relação ao grupo de trabalho para alteração da fiscalização da ANS, que foi divulgado mas não foi implantado, após uma troca de diretoria de fiscalização, os entrevistados relataram que a necessidade de mudança foi o reconhecimento, pelo regulador, de que nem todos os consumidores que tinham alguma espécie de problema entravam em contato com a ANS: “sabíamos que pra cada demanda que chegava aqui havia muitos outros problemas que não chegavam na ANS, o objetivo da coletivização era inibir a conduta das operadoras de uma maneira geral, impedindo que a operadora cometesse condutas infrativas de uma forma geral [EA1]”.

Os depoimentos acima indicam que houve uma combinação de várias lógicas no campo, atuando concomitantemente, ainda que com forças distintas, nas mudanças estudadas.

Outra constatação neste sentido foi o fato de que o quantitativo de reclamações é pequeno em relação ao quantitativo de beneficiários do campo: “se somente 5% do universo dos consumidores apresentasse ações no judiciário ou na ANS, eles simplesmente seriam implodidos, não teriam condições de responder com qualidade e agilidade, era fundamental darmos essas condições na atuação pública, daí surgiu a ideia de coletivizar esses processos [EA5]”.

Outro motivador apresentado foi a grande quantidade de demandas que passavam pelo fluxo NIP e culminavam, ainda, na abertura de um processo administrativo sancionador: “a ideia de sucesso da NIP é conceitual, na prática você teve o problema da explosão de demandas e apesar do percentual de resolução de demandas ser alto, sobrava muita coisa [EA6]”. Neste sentido seria necessário ter uma forma de tratamento das demandas diferenciada: “O GT de mudança foi montado pra tornar a fiscalização mais eficiente e mais inteligente, sair do foco individual...somente multávamos individualmente, não havia nenhum estímulo para que as operadoras mudassem sua conduta e isso levou a um grupo de servidores propor o novo modelo [EA8]”.

O fluxo de trabalho do projeto de fiscalização coletiva foi inspirado no trabalho de outras agências reguladoras, como a ANEEL e ANATEL: “...tínhamos dois caminhos, a contratação de temporários e também a ideia da ANATEL, que não trata de demanda individual, alguns achavam isso uma grande ideia [EA6]”, nesta ideia temos manifestação de outro entrevistado: “a administração pública tem que

exercer o poder de polícia, mas o papel do órgão regulador é analisar de forma macro [EA8]”.

Houve um conflito de lógicas que culminou com a não implementação do estudo da fiscalização coletiva: “o estudo da fiscalização coletiva (GT) não foi aceito pelo fato da raiz de defesa do consumidor na ANS, que cresceu com essa raiz, pela escolha de uma diretora que veio do PROCON inicialmente [EA4]”, pois: “como a gente lida com saúde, que é um bem maior, a gente não consegue fugir da lógica individual [EA14]”.

Este conflito teve influência dos órgãos de defesa do consumidor: “quando isso ficou público todos os órgãos de defesa do consumidor acharam que isso prejudicaria o consumidor [EA4]”. Os órgãos de defesa do consumidor eram contra a proposta de coletivização, segundo um entrevistado, com o argumento de que “a judicialização iria aumentar em virtude da possível coletivização [EA1]”.

Esta afirmativa encontra guarida também na fala de um órgão de defesa do consumidor: “quando se está falando em negativa de cobertura o caso individual tem que ser avaliado, juntar reclamações em bloco tende a diminuir a importância da reclamação, isso é importante para o regulador, mas ruim para o consumidor [EC16]”.

Algumas operadoras eram contra a proposta de coletivização da apuração: “isso gerou uma resistência das empresas, a ANS mudaria seu patamar de fiscalização, aprimoraria seus sistemas de monitoramento e passaria a lidar com o mapeamento de risco, da mesma maneira as operadoras teriam que ter um planejamento estratégico efetivo e real de aperfeiçoamento de suas estruturas e competências de trabalho. A ANS teria um monitoramento em tempo real das negativas no país, seria um marco de mudança de patamar do processo fiscalizatório [EA5]”, ou ainda: “as operadoras tinham receio em relação as consequências da aplicação do indicador NIP. Porque ali havia implicações de suspensão de comercialização, havia algumas penalidades fortes [EA10]”.

Ao passo que outras operadoras eram a favor da possível mudança da fiscalização: “a proposta de intervenção semestral seria bom (*sic*), pois de três em três meses teria a prévia do estudo da faixa (de risco) da operadora e você teria um período para corrigir o que não estava funcionando, nessa visão acharam interessante, acharam bom e não teve um grande questionamento, acharam que a longo prazo você poderia se organizar melhor [EM9]”.

Outro conflito de lógicas que surge como justificador da não implementação da alteração da fiscalização coletiva foi o legalismo: “havia um problema de ordem processual que me parecia insolúvel, que é que, quando uma pessoa faz uma reclamação de negativa de cobertura, ela tem aspectos específicos daquele caso, que você não pode extrapolar para uma demanda coletiva de negativa, como que você vai tratar uma negativa de cobertura como você trata de outros temas?... acho que as demandas de cobertura não podem deixar de serem analisadas, quando você resolve 80 em 100 demandas não pode deixar de fazer [EA6]”.

Esta questão do agir dentro da legalidade foi levantada pelo órgão consultivo de procuradoria da agência: “houve uma análise da PROGE (Procuradoria Geral) e foi afirmado que isso não poderia ser feito, dispensar a análise individual, que isso violaria o poder de polícia da ANS [EA15]”. Outro entrevistado afirmou que: “A PROGE ‘bateu’ no sentido de como operacionalizar, como é que a NIP não iria ser mediada individualmente e o que se fazer com essas demandas [EA14]”.

Este conflito também se mostrou entre os servidores da fiscalização: “foram feitas várias oficinas com os servidores da fiscalização e eles apontaram muita rejeição...uma resistência em deixar de atuar o caso individual, que estaríamos deixando de cumprir uma obrigação legal de atuar o caso a caso...e foi proposto outro modelo, que culminou na RN 388 (2015), que a meu ver ainda não é uma fiscalização coletiva [EA11]”. Outro entrevistado que atuou como fiscal da ANS afirma que: “esse modelo coletivo era difícil de se operacionalizar, as reclamações são muito individualizadas, eu gostava muito da ideia, mas na hora da discussão eu ficava muito aflito em como chegar no resultado final e juridicamente estar redondo, sem nenhuma crítica, sem violação do contraditório [EA15]”.

Verifica-se aqui que as entrevistas trouxeram uma lógica não prevista inicialmente neste estudo, a lógica legalista, com suas práticas e entendimentos próprios.

Também os órgãos de defesa do consumidor se manifestaram neste sentido: “havia preocupação dos órgãos de defesa do consumidor pelo fato de a ANS parar de analisar as demandas individuais, mas isso não aconteceria [EA8]”.

Este problema era uma questão interna do ente regulador: “a gente continuaria a fazer as análises individuais mas usaria os dados para analisar a atuação das operadoras como um todo, infelizmente nenhuma das propostas do grupo foi levada a termo na época...a gente fica preso ao processo administrativo e

perde o mais importante, que é saber como o mercado trabalha e como você pode induzir o comportamento do agente regulado de forma positiva, tanto do interesse público como do consumidor [EA8]”.

Verificou-se que ao longo do processo não se chegou a um consenso: “a maioria dos servidores viu como um avanço, alguns tinham receios, a maioria identificou um grande salto na fiscalização, no sentido de parar de enxugar gelo [EA10]”, outro entrevistado afirma que “acho que a maior barreira foi a dificuldade operacional de você mudar uma lógica cultural que sempre foi de analisar demanda a demanda [EA14]”.

Neste caso existiu um conflito de lógicas que impediu o avanço de uma mudança capitaneada pela lógica pública.

A alteração de 2015 foi bem absorvida pelo campo, principalmente pelo desconto dos valores das multas para pagamento antecipado, muito embora se verifique que as empresas optam por utilizar esse desconto somente para casos em que acreditam que não vão conseguir reverter a multa: “o desconto ficava para casos em que não conseguíamos reparar a infração [EM2]”.

Também neste sentido, outro entrevistado afirmou que: “depois o presidente (da operadora) aderiu ao desconto de 40%, ele entendeu que a multa vai vir mesmo e é melhor pagar com desconto. Em alguns casos não adianta, o fiscal está certo mesmo [EM9]”, ainda, um fiscal da ANS firma que: “eles viram que se eles resolvem na NIP a demanda não abre, e se eles não resolvem é um gasto para se defender, eles devem ter feito uma análise de custo benefício [EA15]”.

Esta questão do pagamento antecipado e com desconto de 40% das multas também representou um conflito de lógicas, conforme se verifica na afirmativa de um entrevistado da ANS: “Entre os fiscais teve um conflito (*sic*), alguns apontavam problemas na norma e outros apontavam para uma fiscalização mais vanguardista. Mas com o passar do tempo os fiscais assimilaram bem a RN388, afinal a cobrança de multas melhorou. Se você comparar, antes era muito baixo, em torno de 5%. Era um processo moroso e ineficiente e a 388 conseguiu mais celeridade e conseguir maior efetividade na arrecadação, embora esse não seja objetivo primordial do processo fiscalizatório, mas pelo menos você conseguir impor caráter sancionatório, pois não adianta você ter um processo rigoroso e moroso mas não conseguir impor a sanção [EA14]”.

O desconto de 40% para pagamento antecipado da multa também gerou contestação por partes dos órgãos de defesa do consumidor: “a maior crítica dos Procons foi com relação ao desconto de 40% para pagamento das multas...o maior pleito deles foi atendido, que é a manutenção da apuração individual das demandas de consumidores [EA14]”.

Esta afirmativa foi também apresentada em uma entrevista com uma entidade de defesa de consumidor: “nos opomos ao desconto do valor da multa, ele é uma maneira de fazer as operadoras cumprirem as normas, mas a gente não vê isso acontecer, o desconto não estimula o cumprimento da multa, o risco é você tornar a multa tão barata que você coloca isso como giro do seu negócio, a regra passa a ser o descumprimento e só cumprir quando você é descoberto [EC16]”.

A resultante deste conflito de lógicas pode expressar a perseguição do interesse público por parte do ente regulador, uma vez que se agiliza a apuração em determinadas situações, pois a operadora, para obter o desconto, deve abrir mão de continuar a contestação do processo sancionador na ANS, o que agilizou e aumentou também a arrecadação das multas: “alguns órgãos de defesa do consumidor, judiciário e associações de advogados reclamaram deste desconto inicialmente, mas depois ficou provado que aumentou o número de recebimento de multas, pois a gente pra cobrar uma multa passava por muitas fases, correndo dois ou três anos para se pagar uma multa, mas com o desconto aumentou a arrecadação da ANS [EA3]”.

A lavratura automática de autos de infração, nas demandas em que a operadora não resolvesse o problema dentro da NIP, aumentou o protagonismo da NIP, uma vez que: “se o problema não fosse solucionado dentro da NIP a demanda virava um processo sancionador já com uma autuação, perdendo a chance de reparação pela operadora fora da NIP [EA3]”. Nesse sentido: “quando a demanda passava pela NIP não resolvida ela demorava para terminar, existia uma instrução após a NIP, buscando-se provas para autuar, a 388 mudou, lavrando o auto logo no começo, então em 20 dias se pode tomar uma decisão [EA4]”.

A mudança considerada significativa na fiscalização implementada em 2015 foi a inversão do ônus da prova: “antigamente a prova era realizada pelo fiscal, diligenciando para obter as provas para caracterizar a infração, hoje não, a operadora deve provar que está certa, se ela não provar, ela está errada, a prova é da operadora, se não comprovar com documentação as alegações é autuado (*sic*),

isso agilizou muito o processo [EA4]”. Isso demonstra, neste caso, a prevalência da lógica da defesa do interesse público.

Falta uma participação / integração do Judiciário no campo: “no Judiciário percebo que na maioria das vezes ele não leva em conta o que dizem as normas da ANS, a única coisa que o judiciário usa é a norma dos demitidos e aposentados da ANS, fora isso não consideram nada da ANS, nem o Rol de procedimentos, se um beneficiário entra com pedido de liminar de um procedimento que não está no Rol e o judiciário analisa, se o médico prescreveu, pronto, tem que dar a cobertura, existe uma súmula sobre isso, o médico é soberano, se prescreveu o juiz dá liminar [EM2]”.

Neste sentido obteve-se ainda: “houve uma palestra para os juízes para explicar o que a ANS fazia, pois tinha muita demanda judicial e os juízes na maioria das vezes davam causa ganha ao beneficiário, ao contrário do que demandava a lei dos planos de saúde [EA3]”. Nesta seara afirma outro entrevistado: “embora deveria haver uma aproximação, uma legitimação da regulação produzida, mas isso não acontece, se houvesse uma atuação do SINDEC, do judiciário e do Ministério Público na formação da regulação produzida a judicialização não seria tão imensa como é hoje [EA8]”.

Foi detectada uma tendência de certas operadoras em deixar os casos pontuais para uma tratativa direta na ANS, ao passo que as questões regulatórias, como as mudanças na fiscalização, foram deixadas para que o diálogo com a agência fosse feito pelas referidas entidades: “a FENASAÚDE foi quem discutiu a questão dos prazos NIP, eles tentaram não ter a implantação dos prazos, a FENASAÚDE é muito ativa nessas questões e ela nos representa, ela mandou sugestões [EM12]”.

Talvez isto se dê por uma percepção das empresas de que a ANS não lhe dá ouvidos: “a ANS abre a consulta pública, ouve as sugestões, mas normalmente poucas coisas são mudadas quando nos pronunciamos, algumas coisas são ajustadas, mas poucas coisas são mudadas, os ajustes são mínimos, normalmente já se vem com uma norma praticamente editada, houve-se sim, mas as mudanças são mínimas, não tem aquela mudança efetiva no que a gente propõe. A gente tem uma receptividade para reuniões, para resolver um caso, um problema, mas com relação a elaboração de normas, muitas vezes as sugestões dadas pelas entidades não são acatadas [EM12]”.

Esta percepção também apareceu na entrevista realizada com um órgão de defesa do consumidor “de maneira geral a ANS não acolhe as contribuições das consultas públicas, que vem da defesa do consumidor...a consulta pública está servindo somente para legitimar as normas, mas não para ouvir a sociedade...os instrumentos de participação social na agência são meio que proforma [EC16]”. A Fundação PROCON-SP afirmou em mensagem eletrônica este mesmo posicionamento: “em que pese a participação ativa da Fundação Procon no cenário regulatório, é extremamente tímida a aceitação por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar das contribuições e posicionamentos apresentados pela Fundação Procon SP”.

As entidades de representação médica não participaram das mudanças na fiscalização: “não me recordo da participação da classe médica nas mudanças da fiscalização [EA1]”, ou: “eles têm uma postura corporativista [EA6]”, entre outras manifestações neste sentido.

A principal mudança foi a agilização do processo fiscalizatório, “hoje o processo é muito mais rápido, mais estável, mais fluido e com maior controle do que está acontecendo no mercado [EA3]”

Apesar da inovação tecnológica do processo de fiscalização informatizado ter influenciado positivamente no processo de fiscalização: “a facilidade tecnológica, com o processo eletrônico e espaço da operadora no portal da ANS também traz reflexos na melhoria das respostas das operadoras [EA15]”, o entendimento é que o processo de trabalho não mudou fundamentalmente: “o problema é que se resolve o problema de quem reclama na ANS, mas não dos demais que não denunciaram, isso é bom para o mercado, bom para as relações de consumo, agiliza o processo, mas é ruim para a regulação” [EA4].

A fiscalização atual não é coletiva, embora utilize alguns conceitos do estudo realizado, como o indicador NIP, é somente uma aglutinação de demandas do mesmo tema: “não deixamos de tratar o caso individual, e tratamos coletivamente as mais reclamadas, mantivemos os dois formatos, o individual e o coletivo [EA1]” ou: “o que hoje foi editado pela ANS na proposta de agrupamento não tem nada a ver com a proposta original, não é uma apuração coletiva, é somente o agrupamento de várias denúncias em um único processo [EA6]”. Outro entrevistado afirma que: “uma ideia pensada para dotar uma fiscalização mais estratégica foi adotar a intervenção fiscalizatória, que substituiu o Programa Olho Vivo. Hoje existe o indicador de

fiscalização que classifica as operadoras em faixas, mas apenas a título da intervenção fiscalizatória, e não há uma fiscalização mais global em relação a isto [EA14]”.

Na opinião de alguns entrevistados da ANS um processo de fiscalização que leve mais em conta a macro atuação da operadora no mercado é necessário, embora ainda existam divergências com relação a se se deve ou não parar de olhar o caso individual: “a regulação deve ser macro, deve gerar norte, fazer com que o mercado siga uma determinada direção [EA4]”, ou: “o que falta é uma ampliação de ações coletivas de fiscalização, o que teria evitado muitos problemas ocorridos ao longo do tempo [EA1]”, ainda: “não se trata de um problema de falta de telefone em um bairro, é um caso de negativa de atendimento, tem que ver os detalhes [EA6]”.

Essa posição também é compartilhada por uma associação de operadoras: “como contribuição a gente sugeriu um modelo muito parecido com a ANATEL, de apuração das infrações de forma coletiva, porque assim você iria direto no foco do problema, um coisa é você ter uma negativa de cobertura e outra é você ter uma operadora com reiteradas negativas de cobertura [EM13]”. A afirmativa acima vai de acordo com o projeto de fiscalização coletiva que não foi implementado pela ANS anteriormente.

Entrevistados do mercado regulado também apontam neste sentido: “acho que a agência teria que ser mais imparcial, por outro lado talvez a sociedade cobre muito em ter essa responsabilidade com o consumidor, por ele ser hipossuficiente, acaba tendo esse viés, até que involuntário, é uma pressão da sociedade [EM12]”.

O efetivo exercício da regulação é uma atividade complexa, muitas vezes para se atingir a um fim se deve utilizar de meios que induzam a determinado comportamento, o fato de simplesmente se punir financeiramente, embora utilizado com frequência pelos poderes do Estado, não é capaz, per si, de atingir a finalidade do interesse público: “enquanto a ANS estava somente no caso a caso a empresa não se incomodava muito...comentávamos na época como que a empresa demorou a enxergar a importância do órgão regulamentador. Acredito que se não tivesse toda essa revolução, com a suspensão de produtos e com o monitoramento, a coisa não teria chegado no que chegou atualmente, esse fluxo permanece até hoje na empresa [EM2]”, ou: “em instância final, no máximo, a fiscalização multa a operadora, mas isso não resolve o problema, pois se a operadora resolve não rever sua posição o consumidor não se beneficia da multa [EA4]”.

As alterações periódicas de diretores, nas quais existe a questão política, pode ter o viés de prejudicar a continuidade nas ações regulatórias: “depende de como o próximo diretor vai pensar, a gente torce para uma continuidade, pois mudar de repente é ruim e gera impacto no mercado [EA4]”. Neste sentido outro entrevistado afirma que: “existe uma grande influência política muito forte dentro do regulador, principalmente quando o político tem como apoiadores de campanha operadoras de planos de saúde ou representantes da grande indústria hospitalar, e esse político consegue influenciar nas decisões da legislação que vai ser produzida pelo órgão regulador [EA8]”.

Pode ocasionar também um atraso na aplicação de medidas que tragam algum impacto para o setor: “atualmente se está discutindo uma alteração no modelo de fiscalização, mas devido a ser um ano complicadíssimo, um ano eleitoral, um ano político, acho difícil alguma mudança ser implementada, não sei se a agência vai querer bancar e implementar uma mudança num ano tão conturbado [EA14]”.

Esta questão política aparece em algumas entrevistas, de forma tímida, existindo também a visão de que pode ser uma coisa positiva: “a resistência interna é própria, você tem cinco atores (diretores) representando os mais distintos interesses e visão de economia e de mundo...não vejo isso como danoso, isso é uma disputa, não transfiro isso para o campo do desvio de conduta, para alguns o aspecto econômico prevalece em relação ao aspecto social, para uns a situação da empresa está bem acima da capacidade de pagamento do consumidor, para outros os consumidores tem que ditar de qualquer forma, sem levar em conta a empresa, pra mim regular é a busca do difícil equilíbrio dos diversos interesses [EA5]”.

Uma possível consequência desta lógica política foi encontrada em uma justificativa para a não implantação da alteração do modelo fiscalizatório: “havia uma disputa de poder interno entre as diretorias, aquele projeto faria que a NIP fosse o processo de trabalho mais importante na agência, subsidiando as outras diretorias, essa disputa de poder na Colegiada impediu que se fosse feito da forma inicial...foi mais uma disputa política, as diretorias iriam perder um poder de intervenção no mercado que eles não tinham interesse em perder [EA10]”.

Outra questão relacionada à disputa de poder interno aparece na afirmativa de outro entrevistado: “a NIP tomou uma importância para a ANS, principalmente depois do monitoramento das suspensão de comercialização de produtos, que

utilizava os dados da NIP, inclusive houve uma discussão interna sobre qual área deveria ter a competência de operar a NIP, mas ela sempre se manteve na DIFIS ao longo dos anos [EA11]”. Ainda neste sentido outro entrevistado afirma que: “estava se discutindo um modelo mais avançado, mas a gestão optou por dar um passo atrás e implementou um modelo um pouco mais conservador, mas que era possível de ser operacionalizado e de ser colocado na prática [EA14]”.

Com base nos depoimentos acima, pode-se verificar que existiram três lógicas com maior poder de influência na definição das mudanças da fiscalização da ANS, que são:

- 1) Lógica da Defesa do Interesse Público - A mais presente nas falas, por exemplo, quando foi implementado o conceito de reparação voluntária e eficaz, concretizado pelo sistema de Notificação de Investigação Preliminar – NIP, no ano de 2010 (RN 226), ou na mudança de 2013, da Nova NIP (RN 343), que trouxe o beneficiário para mais perto do processo fiscalizatório, no sentido de atribuir-lhe uma atuação mais responsável no campo estudado, induzindo que o beneficiário entrasse em contato primeiro com a operadora e, caso não tivesse o seu problema resolvido, reclamasse na ANS e ainda ao solicitar que o beneficiário acompanhasse sua reclamação na ANS, sob pena de ter a demanda encerrada por inércia, ou ainda, na mudança de 2015 (RN 388), com a estipulação da lavratura automática de autos de infração e no desconto para apagamento antecipado de multas, que são medidas que agilizam o processo sancionador atual na ANS;
- 2) Lógica de Proteção do Consumidor - A segunda mais presente nas falas dos entrevistados, influenciou também as mudanças da fiscalização da ANS, por exemplo, a primeira norma da NIP de 2010 (RN 226), foi pensada com base no que faziam os PROCONS na época, visto que a estipulação de uma multa à operadora não trazia benefício ao consumidor que não tinha o seu problema resolvido, ou ainda, quando se ampliou a NIP para todos os temas reclamados pelos consumidores em 2013, na Nova NIP (RN 343), sendo uma ação que claramente beneficiou consumidor e;

- 3) Lógica de Mercado - Para esta lógica foi verificado, segundo os depoimentos, que ela esteve presente e influenciou as mudanças na fiscalização, mas em um grau menor em relação às duas primeiras, por exemplo, ela esteve presente na primeira grande mudança da fiscalização, no ano de 2006, que não foi feita por um normativo, mas sim pela mudança do fluxo de trabalho interno da ANS, ao concentrar o juízo de reconsideração no Diretor de Fiscalização, o que fazia com que o processo fiscalizatório fosse mais demorado, com o consequente benefício à lógica de mercado, ou ainda com a criação do Grupo de Trabalho, pela ANS, para uniformizar os entendimentos da fiscalização, que foi uma ação solicitada pelas operadoras e realizada pela ANS, e também a inserção da necessidade do beneficiário em informar o protocolo na operadora antes de fazer uma denúncia na ANS, inserida em 2013 (RN 343), que também foi uma solicitação das operadoras do campo.

Foi detectada também a presença de duas outras lógicas, a legalista e a política, que influenciaram as mudanças, mas de forma mais tímida, segundo os depoimentos. Estas duas lógicas não estavam previstas inicialmente neste estudo, mas surgiram durante as entrevistas.

No próximo item faremos uma discussão mais detalhada sobre as afirmativas acima, relacionando as mesmas com os princípios teóricos utilizados neste estudo.

5 DISCUSSÃO

Este trabalho observou um caso de sucessivas mudanças na regulamentação da fiscalização da ANS e se propôs a examinar os principais fatores que poderiam explicar essas mudanças frequentes.

Para isso, foi descrito na introdução qual o objetivo da fiscalização nesse setor e que medidas foram determinadas a cada norma editada. Para analisar os fatores influenciadores dessas mudanças foi descrito um modelo teórico baseado no conceito de multiplicidade de lógicas atuantes em determinado campo, que se revezam em protagonismo ao longo do tempo (GOODRICK; REAY, 2011).

As lógicas que foram ressaltadas nestas repetidas mudanças das regulamentações da ANS são a pública, a de proteção ao consumidor e a de mercado, que são priorizadas respectivamente pela agência reguladora, pelas organizações de proteção aos consumidores e pelas operadoras de saúde.

Greenwood et al. (2011) afirmam que as lógicas prevalecem por dominação e por coexistência, o primeiro não foi verificado neste estudo sobre o campo da saúde suplementar, o segundo é o que mais se assemelha neste caso, onde se verificou que existe uma alternância de lógicas predominantes e as demais influenciando o campo concomitantemente.

Vemos que elas se revezam na disputa pela definição e redefinição dos regulamentos fiscalizatórios, ainda que cada um desses atores não fique somente limitado às lógicas mencionadas, podendo exercer em paralelo práticas e valores das demais (GOODRICK; REAY, 2011; THORNTON; OCASIO, 2008; LAWRENCE, 2008).

Mudanças institucionais podem ser induzidas por participantes individuais, que precisam ser capazes de convencer, negociar ou impor aos demais participantes relevantes a nova configuração de práticas, regras e valores (THORNTON; OCASIO, 2008; LAWRENCE, 2008).

Lawrence (2008) afirma que, por vezes, uma lógica prevalece em relação a outra, em virtude do maior poder de definição que possui, isto foi visto nos depoimentos, quando constatou-se que a lógica de defesa do interesse público prevaleceu no campo estudado após a estipulação do fluxo NIP pela ANS, período em que as operadoras tiveram que reestruturar a sua forma de tratamento com a ANS, dando mais importância ao beneficiário na resolução dos conflitos, por causa

da necessidade de resolução da NIP, o que, segundo os entrevistados, foi visto a princípio como um fato negativo pelo mercado, mas que teve um resultado positivo para o campo da saúde suplementar.

Neste caso verificou-se que a lógica de defesa do interesse público teve maior poder de definição do que a lógica de mercado.

Foi verificada uma alternância de lógicas no campo (THORNTON; OCASIO, 2008), quando os entrevistados afirmaram que o processo de fiscalização, inicialmente, era muito moroso, privilegiando a lógica do mercado, mas posteriormente se verificou que a NIP trouxe celeridade, privilegiando a lógica do interesse público.

Outro exemplo da alternância de lógicas no campo ocorreu quando os entrevistados afirmaram que existiu uma desconcentração da decisão de primeira instância (do Diretor de Fiscalização delegando competência aos chefes de Núcleo), com vistas a privilegiar o interesse público e o consumidor, mas logo em seguida prevaleceu a lógica do mercado, quando ocorreu nova concentração da revisão da decisão dos chefes de núcleo (qualquer pedido de revisão era avaliado pelo Diretor de Fiscalização, em formato de um 'gargalo') o que resultou, mesmo que de forma não intencional, em um benefício para as operadoras, que tinham um atraso considerável na apuração destes recursos.

Em um campo institucional pode ocorrer a competição de lógicas, quando as prescrições das lógicas do campo se mostram irreconciliáveis, abrindo-se espaço para mudanças, que tendem à privilegiar os interesses e valores dos participantes que conduzem as proposições da nova lógica dominante.

Mudanças ocorrem quando os participantes apoiadores de uma lógica conseguem deslocar ou reduzir a influência de outra, portanto, a competição entre lógicas sugere que devem existir ganhos de um lado e perdas de outro, na interação entre lógicas no campo institucional, configurando um estado transitório, no qual as diferentes lógicas se alternam na dominância ao longo do tempo (GREENWOOD et al., 2011; THORNTON; OCASIO, 2008; GOODRICK; REAY, 2011).

Isto ocorreu no campo estudado, por exemplo, quando ocorreu a inversão do ônus da prova estipulada pela RN 388, com a lavratura automática de autos de infração. Neste caso se verificou a suplantação da lógica do mercado pela lógica do interesse público, uma vez que este procedimento agilizou em muito a apuração das denúncias de consumidores, ao passo que antes, com relação específica ao aspecto

das provas em processo administrativo, a fiscalização privilegiava as operadoras e somente lavrava um auto de infração de posse de todas as provas da suposta infração denunciada pelo beneficiário.

Alford e Friedland (1985) afirmam que o fato de uma lógica institucional prevalecer em determinado campo pode ser o resultado do conflito de lógicas de mercado (liderado por empresas), públicas (liderado pelo governo, inclusive agências reguladoras) e sociais (organizações da sociedade como de proteção ao consumidor).

Um exemplo da atuação do conflito de lógicas no campo estudado, no qual o ente regulador reviu sua postura em virtude da manifestação do mercado (THORNTON; OCASIO, 2008), foi a necessidade do beneficiário entrar em contato primeiro com a operadora e, caso não tenha o seu problema resolvido, reclamar na ANS, ou ainda, o caso da não implementação do estudo da fiscalização coletiva pela ANS.

Isto foi o resultado do conflito entre as lógicas do consumidor, justificado pelos atores de que a questão da saúde é um bem maior e que não se conseguiria fugir da lógica individual, da lógica legalista, levantada pelo órgão consultivo de procuradoria da agência e pelos fiscais que atuavam na apuração das denúncias, que apresentavam uma resistência em deixar de atuar no caso individual, ambas em conflito com a lógica de defesa do interesse público, que necessitava da modernização do fluxo fiscalizatório, em busca da agilidade e da prevenção de condutas irregulares pelas operadoras.

Esta questão da perseguição da legalidade burocrática, do dever-poder de uma agência reguladora, revela uma lógica não prevista inicialmente neste estudo, a lógica legalista, com suas práticas próprias, onde a premissa maior é a lei e a menor o enunciado do caso concreto, e entendimentos mais conservadores, nos quais se diminui a eficiência em nome da segurança jurídica (WEBER, 1996), o que se verificou ser fortemente presente dentro da ANS, quando apontado por vários entrevistados que atuam na fiscalização como um impeditivo para a alteração mais profunda na fiscalização proposta em 2013 pelo grupo de trabalho interno.

Ruef e Scott (1998) afirmam que ocorrem períodos nos quais existe a prevalência de uma lógica sobre as outras, porém as demais não deixam de existir no campo estudado, neste sentido Goodrick e Reay (2011) afirmam que os atores atuantes em determinado campo não possuem uma lógica de atuação exclusiva,

mas sim que eles priorizam determinadas lógicas em determinado momento, configurando uma coexistência de determinadas lógicas conflitantes no campo institucional.

Goodrick e Reay (2011) afirmam que estas lógicas coexistem ao longo do tempo e influenciam concomitantemente os profissionais e o seu campo de trabalho, no formato de relações competitivas e relações cooperativas, que sempre estão presentes ao longo do tempo, mesmo que com um grau de influência maior ou menor em determinada época. Esta configuração é a que mais se assemelha ao *“campo da saúde, porque as atividades dos atores se complementam”* (RYNGELBLUM et al., 2016).

Verificou-se, segundo o presente estudo, que quando se olha longitudinalmente para a dinâmica da competição de lógicas em um determinado campo, (15 anos foram abrangidos), tem-se uma macro visão desta interação entre a lógica de defesa do consumidor, a de mercado e a de defesa do interesse público, conforme Goodrick e Reay (2011), quando estes afirmam que, embora possa ocorrer a dominância de determinada lógica, mesmo que de forma alternada ao longo do tempo com outras lógicas, as demais estão presentes e também influenciam as mudanças em determinado campo institucional, o que chamaram de *“constelação de lógicas”* atuantes no campo.

Neste sentido verificou-se que dentro do órgão regulador o processo de alteração da fiscalização burocrática-punitiva para a fiscalização eletrônico-conciliatória ocorreu com base no que faziam os órgãos de fiscalização dos PROCONS, verificou-se também que os profissionais dentro da ANS são, em alguns casos, originários de outras organizações participantes do campo, sugerindo a importação de lógicas de suas entidades originárias.

Da mesma maneira os depoimentos sugerem influências de acordo com a área de formação profissional, com suas respectivas lógicas, que influenciam a conduta destes profissionais na atuação dentro do órgão regulador, conforme explanado por Goodrick e Reay (2011), quando afirmam que as lógicas coexistem ao longo do tempo e influenciam os profissionais e o seu campo de trabalho, refletindo múltiplas lógicas institucionais concomitantes ao longo do tempo.

Neste ponto podemos destacar uma confirmação teórica que este estudo trouxe, que foi a verificação de que os atores não necessariamente competem todo o tempo para que sua lógica prevaleça, eles podem, mesmo em um ambiente de

competição de lógicas, atuar de forma colaborativa, para que um objetivo comum seja atingido, no formato do “ganha-ganha” para ambos os atores (GOODRICK e REAY, 2011).

Um exemplo desta atuação foi o fluxo de trabalho introduzido em virtude de uma reclamação das operadoras, que foi a uniformização de entendimentos da fiscalização em 2013, através criação de um grupo de trabalho permanente de análise de questões recorrentes e da publicação no sítio da ANS do resultado deste trabalho, chamado de “entendimentos”.

Este fluxo de trabalho privilegiou a ANS, diminuindo a quantidade de retrabalho e de contestações das decisões da fiscalização, privilegiou as operadoras, que passaram a ter maior segurança nas suas ações e contestações junto à ANS, tudo isto também privilegiando o consumidor, através da diminuição da assimetria de informações que a uniformização de entendimentos ocasiona.

Verificou-se que a interação entre as lógicas é constante e dinâmica ao longo do tempo, quando uma determinada lógica apresenta seus efeitos no ambiente institucional são gerados movimentos de reação que podem ocasionar necessidade de ampliação ou diminuição da importância de outra lógica (GOODRICK; REAY, 2011).

Por exemplo, a perseguição inconsciente pelo órgão regulador da lógica da defesa do consumidor, justificada pela necessidade de implementação de sua função primordial, de defesa do interesse público, resultou em 2012, após a implementação da NIP iniciada em 2008, em um prejuízo ao consumidor e em um benefício ao mercado, mas isto ocorreu de forma indireta e não intencional.

Com relação a isto, os entrevistados afirmaram que a efetividade e resolubilidade do instrumento NIP ocasionaram a ampliação do interesse do consumidor em recorrer à ANS, o que inflou a quantidade de reclamações recebidas e dilatou os prazos de conclusão da apuração, causando efeito contrário à intenção inicial e prejudicando a lógica da defesa do interesse público.

Estas consequências não estavam nas intenções iniciais do projeto NIP e tiveram que ser enfrentadas pelo ente regulador, isto fica claro na afirmativa de um entrevistado: “a ideia de sucesso da NIP é conceitual, na prática você teve o problema da explosão de demandas e apesar do percentual de resolução de demandas ser alto, sobrava muita coisa [EA6]”. Isto se verifica na tabela 6, abaixo, onde foi demonstrado este aumento de denúncias processadas pela ANS de 2010 a

2018 (como se trata de um exemplo, foi inserido somente os meses de janeiro de cada ano):

Tabela 6 – Evolução de Reclamações

Competência	Reclamação
jan/18	7.965
jan/17	7.197
jan/16	6.782
jan/15	7.584
jan/14	8.531
jan/13	7.829
jan/12	5.045
jan/11	2.198
jan/10	2.314

Fonte: ANS (2018).

Outra lógica que não foi prevista inicialmente no presente estudo foi a lógica política. Ela surgiu nas entrevistas quando alguns depoentes falaram sobre as alterações periódicas de diretores, nas quais existe esta questão política, e que pode ter o viés de prejudicar a continuidade nas ações regulatórias, ou pode ocasionar também um atraso na aplicação de medidas que tragam algum impacto para o setor, em virtude de questões eleitorais.

Esta questão política apareceu de forma tímida nas entrevistas, porém foi mencionada por mais de um entrevistado, alguns afirmando que isto trouxe prejuízos à lógica de defesa do interesse público, outros afirmando que poderia ser uma coisa positiva, como resultado da democracia e da disputa de poder legítima (LAWRENCE, 2008).

6 CONCLUSÕES

Esta pesquisa teve como objetivo analisar as mudanças da regulamentação da fiscalização do campo da saúde suplementar e as lógicas institucionais atuantes, o que envolve suas práticas, estruturas e valores, com relação ao recebimento e resolução das reclamações dos beneficiários dos planos de saúde no Brasil.

Para isso foi realizada uma pesquisa documental e foram realizadas entrevistas com representantes dos atores do campo da saúde suplementar, dentre eles a agência reguladora, ANS, as operadoras de planos de saúde, representantes de associações destas operadoras e representantes de órgãos de defesa do consumidor.

Foi feito um levantamento do entendimento destes atores quanto à propriedade, correção e necessidade de mudanças detectadas, bem como foi também pesquisado qual o nível de participação destes nas mudanças ocorridas nos regulamentos estudados.

As entrevistas mostraram conflitos latentes de diferentes tipos, desde os valores originários dos servidores da ANS, a influência da tecnologia no aperfeiçoamento do processo fiscalizatório, influência política nas nomeações e decisões, pressão dos interesses dos consumidores e do judiciário e outros, que se manifestam frequentemente, sugerindo que os conflitos entre as lógicas parecem estar permanentemente mobilizados.

As lógicas que mais são ressaltadas nestas repetidas mudanças das regulamentações da ANS são a lógica da defesa do interesse público e a proteção ao consumidor, que são priorizadas pela agência reguladora e pelas organizações de proteção aos consumidores, ao passo que a lógica do mercado aparece com uma influência menor, porém constante ao longo do tempo.

Portanto, como resposta à questão de pesquisa, se observou que o motivador das mudanças frequentes na fiscalização da saúde suplementar é a competição das lógicas presentes no campo, na medida que as lógicas competem, cada uma com bastante influência e de forma acirrada, ao longo do tempo, influenciando a redefinição constante dos regulamentos fiscalizatórios, ainda que cada um desses atores não fique somente limitado às lógicas mencionadas, podendo exercer em paralelo práticas e valores das demais.

Uma confirmação teórica deste estudo foi exatamente esta constatação de que a coexistência de lógicas está presente no campo estudado.

Esta afirmativa está de acordo com Goodrick e Reay (2011), quando estes afirmam que os atores atuantes em determinado campo não possuem uma lógica de atuação exclusiva, mas sim que determinadas lógicas conflitantes coexistem no campo institucional e que os atores priorizam determinadas lógicas em determinado momento, no formato de uma constelação de lógicas atuando no campo.

Outra confirmação teórica foi a constatação de que as mudanças no campo estudado ocorreram por vezes em decorrência da competição e por vezes em decorrência da cooperação entre os atores, da mesma maneira que o estudo de Goodrick e Reay (2011), onde verificaram que tanto as relações competitivas quanto as relações cooperativas (facilitadoras ou aditivas) entre as lógicas coexistentes influenciam simultaneamente os profissionais e seu trabalho.

Verificou-se que a ANS, quando justifica suas alterações na fiscalização, o faz afirmando estar em busca da mediação dos conflitos existentes entre beneficiários e operadoras de planos de saúde, o que demonstra uma preocupação com a defesa do interesse dos beneficiários, ao mesmo tempo em que se verifica uma preocupação com a lógica de mercado, ao fazer alterações de forma gradual e em rever posicionamentos por vezes, esta somatória, de maneira mais simplificada, sugere a perseguição da lógica do interesse público.

Uma contribuição empírica deste estudo foi o levantamento de duas lógicas presentes no campo da saúde suplementar e que não foram previstas inicialmente, quais foram a lógica política e a lógica legalista.

Ambas as lógicas influenciam as mudanças, embora de forma menos clara ou óbvia, mas detectou-se que elas foram determinantes em alguns casos. A lógica legalista foi apontada como um dos motivadores para não se implementar uma modernização da fiscalização apoiada por muitos entrevistados, ao passo que a lógica política foi apontada como um fator que por vezes atrasa e por vezes pode alterar as decisões dos dirigentes do órgão regulador.

Outra contribuição empírica está relacionada ao grau de influência dos atores nas mudanças das lógicas atuantes no campo estudado, pois detectou-se a influência dos órgãos de proteção e defesa do consumidor, das operadoras de saúde suplementar, das entidades representativas das operadoras setoriais e

também dos servidores públicos que atuam diretamente com fiscalização dentro do órgão regulador, todos estes atores supostamente relevantes no campo estudado.

Das limitações e restrições encontradas na pesquisa, verificou-se que, para as primeiras normas editadas, os achados documentais foram praticamente inexistentes, o que sugere que ou os participantes não tinham contestações naquele período ou não as vocalizavam de forma decidida. Verificou-se também que em relação às normas mais recentes há pouco material documental a respeito, sendo que parte se limita a reproduzir os textos das normas ou a apresentar definições sobre elas, enquanto encontram-se poucas discussões e contribuições em relação ao emanado pela ANS.

Outra limitação foi que existiu uma maioria de depoentes relacionados ao órgão regulador, o que pode fazer pender a tendência dos depoimentos para uma ampliação da importância da lógica da defesa do interesse público, porém, este fato foi levado em consideração nas análises das entrevistas.

Esta limitação foi decorrente da limitação temporal para a realização das entrevistas e da falta de disponibilidade de alguns atores convidados em participar do estudo.

Como sugestão de estudos futuros, pode-se mencionar a continuidade da realização de entrevistas com outros atores do campo, excluindo-se a ANS, para a coleta de possíveis outras lógicas presentes e não detectadas, ou a confirmação das intensidades de atuação das lógicas aqui descritas.

REFERÊNCIAS

ABRAMGE. **Quem Somos**. Disponível em:

<<http://www.abramge.com.br/portal/index.php/pt-BR/institucional/quem-somos>>.

Acesso em: 28 abr. 2017.

ALFORD, R. R.; FRIEDLAND R. Powers of theory: Capitalism, the state, and democracy. **Cambridge University Press**, 1985.

ALVES, D. C.; BAHIA, L.; BARROSO, A. F. O papel da Justiça nos planos e seguros de saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 279-290, fev. 2009.

ANS. **Caderno de Informação da Saúde Suplementar: Beneficiários, Operadoras e Planos (2016)**. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/caderno_JUNHO_2016_total.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2017.

ANS. **RDC nº 24/2000**. Disponível em:

<<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mzk0>>. Acesso em: 06 mar. 2017.

_____ **RDC nº 57/2001**. Disponível em:

<<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzYw>>. Acesso em: 06 mar. 2017.

_____ **RN nº 48/2003**. Disponível em:

<<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NTU3>>. Acesso em: 06 mar. 2017.

_____ **RN nº 142/2006**. Disponível em:

<<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTEzMQ>>. Acesso em: 06 mar. 2017.

_____ **RN nº 223/2010**. Disponível em:

<<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=MTQy>>. Acesso em: 18 set. 2017.

_____ **RN nº 226/2010**. Disponível em:

<<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTQ3>>. Acesso em: 06 mar. 2017.

_____ **RN nº 343/2013**. Disponível em:

<<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjY1Ng>>. Acesso em: 06 mar. 2017.

_____ **PORTARIA 01/13/DIFIS/ANS**. Disponível em:
<ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2013/iels.jan.13/lcls11/U_PT-MS-ANS-1_110113.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2017.

_____ **RN nº 388/2015**. Disponível em:
<<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzEzNg>>. Acesso em: 06 mar. 2017.

_____ **Dados do Setor**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

BAHIA, L. Planos privados de saúde: luzes e sombras no debate setorial dos anos 90. **Ciênc. Saúde coletiva**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 329-339, 2001.

BAHIA, L.; VIANA, A. L. **Regulação e saúde** - estrutura, evolução e perspectivas da assistência médica suplementar. Rio de Janeiro: ANS/Ministério da Saúde, 2002.

BOURDIEU, P. **A economia das trocas simbólicas**. São Paulo: Perspectiva, 2001.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BONFIM, L. R. C.; ADIB, G.; GONÇALVES, S. A. Lógicas Institucionais da Estratégia como Prática: Uma Proposta de Relação entre o Conceito e a Abordagem. São Paulo, **8th Ibero American Academy of Management Conference**, 2013.

BRASIL, **Lei 9656/98**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656compilado.htm>. Acesso em: 25 de abr. 2017.

_____ **Lei 9961/00**. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9961.htm>. Acesso em: 28 abr. 2017.

CARVALHO, E. B.; CECILIO, L. C. O. A regulamentação do setor de saúde suplementar no Brasil: a reconstrução de uma história de disputas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2167-2177. Set. 2007.

CONSU. **Resolução nº 03 de 1998**. Disponível em:
<<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=PDFOriginal&format=raw&id=MzE5>>. Acesso em: 18 set. 2017.

CONSU. **Resolução nº 18 de 1999**. Disponível em:
<<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjg5>>. Acesso em: 18 set. 2017.

CONSU. **Resolução nº 01 de 2000**. Disponível em:
<<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzI5>>. Acesso em: 18 set. 2017.

CNSEG. **A Fenasaude**. Disponível em: <<http://cnseg.org.br/fenasaude/a-federacao/o-que-e-a-fenasaude>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

DAROS, R. F. et al. Satisfaction of the beneficiary of supplementary health in the perspective of quality and integral care. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 525-547. 2016.

D'AUNNO, T. D.; SUTTON, R. I.; PRICE, R. H. Isomorphism and external support in conflicting institutional environments: A study of drug abuse treatment units. **Academy of Management Journal**, v. 34, p. 636–661. 1991.

DIMAGGIO, P. J. Structural analysis of organizational fields: a block model approach. In **Research in Organizational Behavior**, v. 8, p. 335-370, 1986.

DIMAGGIO, P.; POWELL, W. W. The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields. **American Sociological Review**, v. 48, p. 147-160. 1983.

DIMAGGIO, P., POWELL, W. The New Institutionalism in Organizational Analysis-Introduction. Chicago: **University of Chicago Press**, 1991.

DUNN, M. B.; JONES, C. "Institutional Logics and Institutional Pluralism: The Contestation of Care and Science Logics in Medical Education, 1967–2005". **Administrative Science Quarterly**, v. 55, p. 114-149, 2010.

ESTÁCIO, A. F. R. **Pressões Institucionais e Práticas de Treinamento e Desenvolvimento em Indústrias de Curitiba e Região Metropolitana**. Dissertação (Mestrado), Área de Concentração: Organizações, Empreendedorismo e Internacionalização, Universidade Positivo, Curitiba, 101 f, 2009.

FRIEDLAND; ROGER; ALFORD, R. '**Bringing society back em**: Symbols, practices, and institutional contradictions' no *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, ed. Walter W. Powell and Paul J. DiMaggio, p. 23. 1991.

GOODRICK, E.; REAY, T. "Constellations of Institutional Logics: Changes in the Professional Work of Pharmacists". **Work and Occupations**, v. 38, n. 3, p. 372-416, 2011.

GREENWOOD, R.; RAYNARD, M.; KODEIH, F.; MICELOTTA, E. R.; LOUNSBURY, M. Institutional Complexity and Organizational Responses. **The Academy of Management Annals**, v. 5, n. 1, p. 317-371. 2011.

HOFFMAN, A. J. Institutional evolution and change: Environmentalism and the U.S. chemical industry. **Academy of Management Review**, v. 42, n. 4, p. 351-371. 1999.

HOFFMAN, A. J. Linking organizational and field-level analyses: the diffusion of corporate environmental practice. **Organization & Environment**, v. 14, n. 2, p. 133-158, 2001.

IDEC. **Quem Somos**. Disponível em: <<http://www.idec.org.br/o-idec/quem-somos>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

KENIA LARA; RODRIGUES; ANDREZA, T. Promoção da saúde no âmbito da saúde suplementar: relações e tensões entre operadoras, beneficiários e agência reguladora estatal. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, supl. 1, p. 193-204, jun. 2015.

LAWRENCE, T. B. Power, Institutions and Organizations. **The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism**, p. 170–198, 2008.

LOUNSBURY, M. A tale of two cities: Competing logics and practice variation in the professionalizing of mutual funds. **Academy of Management Journal**, v. 50, p. 289–307. 2007.

LEBLEBICI, H.; SALANCIK, G. R.; COPAY, A.; KING, T. Institutional change and the transformation of interorganizational fields: An organizational history of the U.S. radio broadcasting industry. **Administrative Science Quarterly**, v. 36, p. 333-363, 1991.

MACHADO-DA-SILVA, Clóvis. **Análise Institucional de Organizações**. Criando um quadro analítico dos 3 Pilares. Universidade Federal do Paraná. Paraná, 2011.

MEYER, J. W.; ROWAN, B. Institutionalized organizations: formal structure as myth and ceremony. **American Journal of Sociology**, v. 83, p. 340-363, 1977.

MEYER, J. W.; ROWAN, B. The New Institutionalism in Organizational Analysis. Chicago: **University of Chicago Press**, 1991.

MOURA, P. **Ações na Justiça de SP contra planos de saúde aumentam 631% desde 2011**. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2017/02/07/acoes-na-justica-de-sp-contr-planos-de-saude-aumentam-631-desde-2011.htm>>. Acesso em: 26 abr. 2017.

NAVIS, C.; GLYNN, M. A. Legitimate distinctiveness and the entrepreneurial identity: Influence on investor judgments of new venture plausibility. **Academy of Management Review**, v. 36, n. 3, p. 479–499. 2011.

OLIVER C. Strategic responses to institutional processes. **Academy of Management Review**, v. 16, p. 145–179. 1991.

PACHE, A. C.; SANTOS, F. Inside the hybrid organization: Selective coupling as a response to competing institutional logics. **Academy of Management Journal**, v. 56, n. 4, p. 972–1001. 2013.

PIETROBON, L.; PRADO, MARTHA, L.; CAETANO, J. C. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. **Physis**, v. 18, n. 4, p. 767-783, 2008.

PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, A. G. da. Marco teórico-conceitual. In: PINHEIRO, R. et al. Integralidade e saúde suplementar: formação e práticas avaliativas Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: **ABRASCO**, p. 17-46. 2007.

POWELL, W. W.; WHITE, D. R.; KOPUT, K. W.; OWEN-SMITH, J. Network dynamics and field evolution: the growth of interorganizational collaboration in the life sciences. **American Journal of Sociology**, v. 110, n. 4, p. 1132-1205. 2005.

PROCON-SP. **Quem Somos**. Disponível em:
<<http://www.procon.sp.gov.br/categoria.asp?id=1254>>. Acesso em: 28 abr. 2017.

RAO, H.; MONIM, P.; DURAND, R. Institutional change in Toque Ville: Nouvelle cuisine as an identity movement in French gastronomy. **American Journal of Sociology**, v. 108, p. 795-843, 2003.

RAYNARD, M. Deconstructing complexity: Configurations of institutional complexity and structural hybridity. **Strategic Organization**, Ed. Sage. v. 14, n. 4, p. 310–335, 2016.

RYNGELBLUM, A. L.; VIANNA, N. W. H.; ONUSIC, L. M. Alternative Logics Coexistence: The Supplementary Health Field in Brazil. **Public Organization Review**, n. 18, p. 21-37, 2016.

SATO, F. R. L. A teoria da agência no setor da saúde: o caso do relacionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar com as operadoras de planos de assistência supletiva no Brasil. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 49-62, fev. 2007.

SCOTT, W. R., P.; MENDEL; POLLACK, S. "**Environments and Fields: Studying the Evolution of a Field of Medical Care Organizations.**" In: Remaking the Iron Cage: Institutional Dynamics and Processes, edited by W. W. Powell. 1997.

SCOTT, R. W. Institutions and Organizations: Ideas, Interests, and Identities. Stanford University. **Sage**, 3. ed., 2008.

SESTELO, J. A. F.; SOUZA; LUIS, E. P. F.; BAHIA, L. Saúde suplementar no Brasil: revisão crítica da literatura de 2000 a 2010. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 607-623. Set. 2014.

SILVA JUNIOR, A. G. et al. Experiências de avaliação do setor suplementar de saúde: contribuições da integralidade. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1489-1500, out. 2008.

SUDDABY, R.; GREENWOOD, R. "Rhetorical strategies of legitimacy." **Administrative Science Quarterly**, v. 50, p. 35–67. 2005.

SUCHMAN, M. C. Managing legitimacy: Strategic and institutional approaches. **Academy of Management Review**, v. 20, p. 571–610. 1995.

THORNTON, P. H.; OCASIO, W. Institutional Logics and the Historical Contingency of Power in Organizations: Executive Succession in the Higher Education Publishing Industry, 1958–1990. **American Journal of Sociology**, v. 105, n. 3, p. 801–843. 1999.

THORNTON, P. H. The rise of the corporation in a craft industry: conflict and conformity institutional logics. **Academy of Management Journal**, v. 45, n. 1, p. 81-101, 2002.

THORNTON, P. H.; OCASIO, W. **Institutional logics**. The Sage handbook of organizational institutionalism, v. 840, p. 99-128, London, UK: Sage Publications, 2008.

THORNTON, P. H.; OCASIO, W. e LOUNSBURY M. The Institutional Logics Perspective: A new approach to Culture, Structure, and Process. **Oxford University Press**. 2012.

TOWNLEY, B. “The role of competing rationalities in institutional change.” **Academy of Management Journal**, v. 45, p. 163–179. 2002.

VIEIRA, M. M.; MISOCZKY, M. C. Instituições e poder: explorando a possibilidade de transferências conceituais. In: **ANAIS ENANPAD**, 25. Campinas, 2001.

VIEIRA JUNIOR, W. M.; MARTINS, M. Idosos e planos de saúde no Brasil: análise das reclamações recebidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3817-3826, Dec. 2015.

VILARINHO, P. F. O campo da saúde suplementar no Brasil à luz da teoria do poder simbólico de Pierre Bourdieu. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 01-15, Dec. 2004.

VILARINHO, P. F. A percepção da captura política da saúde suplementar no Brasil. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 694-709, Dec. 2010.

WEBER, M. **Ciência e Política, Duas Vocações**. São Paulo: Editora Cultrix, 1996. p. 53-124.

WHITE, D. R., OWEN-SMITH, J., MOODY, J., e POWELLI, W. W. Networks, fields and organizations: micro-dynamics, scale and cohesive embedding's. **Computational & Mathematical Organization Theory**, v. 10, n. 1, p. 95-117. 2004.

APENDICE A

Roteiro para entrevistas

Instituição: _____

Cargo: _____

Tempo na Instituição: _____

O Roteiro de Tópicos a seguir foi elaborado com base na tabela 4 desta dissertação, que traz as principais normas e as alterações mais significativas implementadas por estes normativos.

- 1- No ano de 2000 foi implementada a RDC 24, a primeira norma listando as infrações e penalidades da ANS, no seu entendimento, quais foram os fatores que influenciaram na edição deste normativo?
 - 1.1- Quais os fatores positivos e negativos desta norma? Qual sua avaliação geral dela?
 - 1.2- Nesta época atuava como ator da saúde suplementar? Teve participação no processo de formulação/proposição/sugestão de alteração da norma?
 - 1.3- Qual foi o fator que motivou as alterações implementadas na norma?

- 2- No ano de 2006 foi implementada a RN 124, que alterava as infrações previstas e aumentava os valores de multas, no seu entendimento, quais foram os fatores que influenciaram na edição deste normativo?
 - 2.1- Quais os fatores positivos e negativos desta norma? Qual sua avaliação geral dela?
 - 2.2- Nesta época atuava como ator da saúde suplementar? Teve participação no processo de formulação/proposição/sugestão de alteração da norma?
 - 2.3- Qual foi o fator que motivou as alterações implementadas na norma?

- 3- No ano de 2010 foi implementada a RN 226, que institucionalizou a NIP, no seu entendimento, quais foram os fatores que influenciaram na edição deste normativo?
 - 3.1- Quais os fatores positivos e negativos desta norma? Qual sua avaliação geral dela?
 - 3.2- Nesta época atuava como ator da saúde suplementar? Teve participação no processo de formulação/proposição/sugestão de alteração da norma?
 - 3.3- Qual foi o fator que motivou as alterações implementadas na norma?

- 4- No ano de 2013 foi implementada a RN 343, que ampliou a NIP e alterou o prazo para RVE, no seu entendimento, quais foram os fatores que influenciaram na edição deste normativo?
 - 4.1- Quais os fatores positivos e negativos desta norma? Qual sua avaliação geral dela?
 - 4.2- Nesta época atuava como ator da saúde suplementar? Teve participação no processo de formulação/proposição/sugestão de alteração da norma?
 - 4.3- Qual foi o fator que motivou as alterações implementadas na norma?

- 5- No ano de 2013 foi realizado estudo para implementação de um modelo coletivo de apuração de denúncias dos consumidores, que não foi implementado, no seu entendimento, quais foram os fatores que impediram a edição deste normativo?
 - 5.1- Quais os fatores positivos e negativos desta norma? Qual sua avaliação geral dela?
 - 5.2- Nesta época atuava como ator da saúde suplementar? Teve participação no processo de formulação/proposição/sugestão de alteração da norma?
 - 5.3- Qual foi o fator que motivou as alterações implementadas na norma?

- 6- No ano de 2015 foi implementada a RN 388, que alterou a NIP, a forma de lavratura de auto de infração e ofereceu descontos de até 80% nos valores das multas aplicadas, no seu entendimento, quais foram os fatores que influenciaram na edição deste normativo?
- 6.1- Quais os fatores positivos e negativos desta norma? Qual sua avaliação geral dela?
- 6.2- Nesta época atuava como ator da saúde suplementar? Teve participação no processo de formulação/proposição/sugestão de alteração da norma?
- 6.3- Qual foi o fator que motivou as alterações implementadas na norma?