

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DE EMPRESAS
CENTRO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA E DE PESQUISA
MESTRADO EXECUTIVO

Dissertação apresentada por

Sônia Regina de Mesquita Barone

TÍTULO

**A REGULAÇÃO NO MERCADO DE PLANOS DE SAÚDE: A AÇÃO DO
CONSUMIDOR E A ESTRATÉGIA DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
SUPLEMENTAR - ANS**

Professor Orientador Acadêmico: Prof. Dr. Hermano Thiry-Cherques

Rio de Janeiro
2003

Barone, Sônia Regina de Mesquita.

A Regulação no Mercado de Planos de Saúde: a Ação do Consumidor e a Estratégia da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Rio de Janeiro: FGV/EBAPE, 2003.

148 p.

Dissertação (Mestrado) – Fundação Getulio Vargas, Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, 2003.

1. Regulação de Planos de Saúde. 2. Comportamento do Consumidor. 3. Agência Nacional de Saúde Suplementar. 4. Tese (Mestrado – FGV/EBAPE). I. Título.

*A meus pais Inês e Altamiro
(in memoriam)*

AGRADECIMENTOS

À *Maria Stela Gregori*, Diretora de Fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que disponibilizou os dados necessários para a realização do presente trabalho;

à *Flávio Carneiro Guedes Alcoforado*, Gerente Geral de Fiscalização Planejada, pelo estímulo e troca de idéias ao longo do processo de elaboração desta dissertação;

aos amigos *Gustavo Guberman de Andrade* e *Paulo Ferreira Vilarinho*, pelo apoio e carinho sempre demonstrados;

à professora *Carmen Migueles*, pelos fundamentos que deram forma e sentido às dimensões do consumidor;

ao professor *Enrique Jerônimo Saravia*, pela orientação quanto aos fundamentos do Estado brasileiro e sua evolução;

às professoras *Regina Célia Montenegro de Lima* e *Sônia Maria Fleury Teixeira*, pelas sugestões oferecidas;

ao professor *Hermano Thiry-Cherques*, pela confiança depositada;

Finalmente, agradeço ao amor de *João Alberto*, meu esposo, e de *Renata, Flávio e Diogo*, meus amados filhos. Sem eles ao meu lado, pouca coisa na vida faria sentido.

Dedico este trabalho aos consumidores de planos de saúde que, através de suas denúncias, dor e sofrimento, vêm permitindo o aperfeiçoamento do sistema de regulação do mercado de saúde suplementar.

RESUMO

A presente dissertação tem como objetivo estudar a ação do consumidor de planos de saúde e a estratégia regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS frente a suas demandas. O mercado de saúde suplementar envolve diferentes atores, com interesses e diretrizes próprios; a ação da ANS deve promover o equilíbrio entre consumidores, agentes econômicos e Estado procurando que os poderes normatizador, regulador e fiscalizador da Agência sejam exercidos com independência. Argumenta-se que há elementos não captados pelo sistema de atendimento da ANS que podem contribuir para a sua estratégia regulatória. O estudo foi desenvolvido sob a perspectiva das teorias aplicadas à gestão do Estado para análise estrutural da ANS e de suas estratégias, e sob as perspectivas simbólica e racional para um melhor conhecimento do consumidor. Foram efetuados levantamentos junto a registros existentes na ANS e dados obtidos em observação participante. A análise desses dados permitiu concluir que o consumidor pode se tornar um grande aliado da ação regulatória da ANS na medida em que esta desenvolva um conhecimento mais profundo de elementos contidos em suas demandas.

ABSTRACT

The scope of this dissertation is to assess the attitudes of subscribers to private health insurance schemes and the regulatory strategy of the Ancillary National Health Agency -- ANS in relation to their demands. The ancillary health market features various players, each with their own specific interests and priorities. Consequently, the ANS should strive to maintain the balance between the consumers, the economic intermediaries and the State, ensuring that the Agency's powers to establish norms, as well as to regulate and to supervise each be exercised independently. Many people contend that there are elements not currently incorporated into the current services of the ANS which could contribute to its regulatory strategy. This study was conducted from the standpoint of theories applied to State administration for structural analysis of the ANS and its strategies, in addition to a symbolic and rational approach for a better understanding of the consumers involved. A survey was conducted of existing records of the ANS, as well as data collected from direct observation. Analysis of the data obtained led to the conclusion that the consumer can become a close ally in the regulatory activity of the ANS, to the extent that the latter may acquire more in-depth knowledge of aspects contained in the demands of the former.

LISTA DE FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS

1 FIGURAS

Figura 1 – Dimensões da ação regulatória.....	83
Figura 2 – Organograma da ANS.....	89

2 GRÁFICOS

Grafico 1 - Demandas do Disque ANS.....	106
Gráfico 2 - Regulamentações Normativas por área funcional.....	110
Gráfico 3 - Regulamentações Operacionais	111
Gráfico 4 - Decisões	113

3 TABELAS

Tabela 1 - Quadro geral dos atendimentos do Disque ANS.....	104
Tabela 2 - Regulamentações Complementares	109
Tabela 3 - Julgamentos publicados no Diário Oficial da União.....	112

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Objetivos geral e específicos.....	15
1.2 Justificativas Teórica e Prática.....	16
1.3 Estrutura do trabalho.....	17
2 METODOLOGIA.....	20
2.1 Perguntas de pesquisa.....	20
2.2 Definição de termos.....	21
2.3 Delineamento da pesquisa.....	22
2.4 População e amostra.....	24
2.5 Coleta e análise de dados	24
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
3.1 O Estado numa perspectiva histórica.....	29
3.2 A Administração Pública Brasileira.....	32
3.3 Teorias aplicadas à gestão do Estado	34
3.3.1 O Estado Burocrático	35
3.3.2 O Estado Regulador	44
3.4 Propósito e objetivos da reforma do aparelho do Estado.....	51
3.5 A regulação no setor de planos de saúde.....	55
3.6 Perspectiva do consumidor de planos de saúde	62
3.6.1 A dimensão simbólica.....	63
3.6.2 A dimensão racional	72
3.7 Síntese do referencial teórico.....	74
4 CARACTERIZAÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR	76
4.1 O ambiente regulatório da ANS.....	77
4.2 Objetivos da regulamentação do setor de saúde suplementar	80
4.3 Apresentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.....	82
4.3.1 As dimensões da ação regulatória.....	83

4.3.2 Modelagem organizacional.....	85
4.3.3 Organograma da ANS	87
4.3.4 Estratégias de gestão	90
4.3.5 Contrato de gestão	91
4.4 Síntese da caracterização da Agência Nacional de Saúde Suplementar.....	96
5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	98
5.1 Resultados de pesquisa.....	98
5.1.1 Dados da Central de Atendimento Disque ANS	100
5.1.2 Dados dos atos normativos.....	107
5.1.3 Dados dos julgamentos e das decisões	112
5.1.4 Dados da pesquisa de opinião pública com usuários de planos de saúde....	114
5.1.5 Dados da observação participante.....	120
5.2 Análise e interpretação dos dados levantados	127
5.3 Síntese da análise e interpretação dos resultados.....	132
6 CONCLUSÕES	134
6.1 Principais resultados encontrados	135
6.1.1 Resultados relativos à estratégia regulatória da ANS	136
6.1.2 Resultados relativos à ação do consumidor	137
6.2 Conclusão	139
6.3 Sugestões para futuras pesquisas.....	141
7 REFERÊNCIAS	144

1 INTRODUÇÃO

As mudanças no cenário político, econômico e social do mundo a partir da década de 80, com a integração dos mercados, criam interdependência econômica e apresentam a necessidade de se rever o papel do Estado. Acontecimentos recentes como a desintegração das economias planejadas da ex-União Soviética, a explosão de situações de extrema miséria em várias partes do mundo, a crise fiscal do Estado providenciário e o “milagre econômico” do leste da Ásia, ajudam a demonstrar a importância do fator *eficiência* nas relações do Estado com a sociedade. O novo entendimento passa a ser diferente: o Estado deve estimular o desenvolvimento econômico e social, não mais como promotor direto, mas como parceiro catalisador e facilitador (Relatório do Banco Mundial, 1997).

Essa forte tendência mundial ajuda a desenhar uma nova estrutura de Estado em que, aos poucos, este deixa o antigo modelo interventor e passa a assumir uma nova forma de gerenciamento, direcionado para a ação regulatória, posicionando-se em um ponto no *continuum* que vai do Estado liberal, mínimo, ao Estado socialista/comunista. Esse novo modelo, o Estado regulador, tal qual um pêndulo, tende para o lado liberal ou para o lado social de acordo com as diretrizes políticas adotadas em cada país.

O Brasil não pode se furtar a sofrer essa mesma mudança de perspectiva. Assim, ao longo da última década do século XX, coloca a reforma do Estado como papel central em sua agenda. A meta proposta vem a ser a de alcançar uma “Administração

Pública gerencial, orientada para o cidadão” (Bresser Pereira, Spink, 2001: 29). As mudanças devem ser profundas, assim como são as resistências, pois os interesses corporativos fortemente instalados no segmento público, dificultam a consolidação das mudanças.

São implementados processos de privatização e concessão, desestatização e terceirização. Surgem as agências reguladoras, as agências executivas e as organizações sociais, numa tentativa de retirar, do núcleo do Estado, as decisões que não se revestem de caráter político e, sim, de caráter essencialmente técnico. Esse novo modelo se contrapõe ao modelo burocrático de gestão, caracterizado por ser lento, altamente centralizador e permeado de interesses político-partidários.

A adoção do modelo regulador é estimulada visando conciliar os interesses sociais mais amplos com os interesses competitivos das empresas reguladas envolvendo, desta forma, a sociedade, o governo, os regulados e os reguladores, e desperta fortes expectativas quanto à eficácia administrativa da atuação dos seus agentes. Os órgãos reguladores devem atuar em nome do Estado e dispor de independência administrativa e financeira. De acordo com Saravia *et al* (2002: 13), “a regulação, enquanto força disciplinadora estabelecida por meio de regras, pressupõe a intervenção do Estado no domínio econômico e a existência de um marco jurídico que lhe serve de alicerce”.

A regulação do setor de planos privados de saúde vem ao encontro da preocupação para com a defesa do consumidor, uma vez que a presença do Estado mediador, nesta área, busca compensar a assimetria de informações entre empresas operadoras de planos privados de saúde e os consumidores desses serviços. A criação de uma Agência reguladora específica para a área de saúde suplementar, a

ANS, trouxe um fórum especializado ao qual ele, consumidor, pode recorrer para formular consultas e denúncias relativas aos serviços assistenciais assegurados pelos seus planos de saúde. Pode-se inferir que, dada a natureza do assunto, quanto melhor e mais abrangente for a coleta de informações que a ANS obtenha junto ao usuário, melhor deve ser a qualidade da sua ação regulatória.

Assim, como órgão central do sistema de regulação dos planos de saúde, a ANS preocupa-se em estabelecer canais de comunicação com os seus consumidores através das sistemáticas abrangentes que possui em sua modelagem organizacional.

Todavia, dada as condições em que se dá a regulação no setor e o pouco tempo de vida da Agência, essa modelagem é passível de críticas que, por sua vez, oferecem possibilidades para o seu aperfeiçoamento e a eventual incorporação de novos elementos que promovam melhoras significativas do processo regulatório.

O presente trabalho, então, trata das demandas que os consumidores de planos de saúde apresentam à ANS e da forma como essas demandas são acolhidas.

O problema estudado parte da suposição, confirmada durante a pesquisa, de que há elementos, nas demandas dos consumidores, não captados pelo sistema de atendimento da Agência. E mais, que estes elementos podem contribuir para a melhoria da ação regulatória da ANS.

Diante destas considerações, e para que se possa efetivamente analisar a ação do consumidor e a estratégia regulatória da ANS, pretende-se orientar o trabalho sob o seguinte pressuposto:

Nas demandas encaminhadas pelo consumidores à ANS, via denúncias e consultas, estão presentes outros elementos que podem ser considerados pela ação regulatória da ANS?

As demandas dos consumidores podem apresentar elementos úteis ao processo regulatório quando se tornam conhecidos pelo ente regulador. Entretanto, havendo outros elementos não captados pelo sistema de atendimento, neles podem estar contidas parte das causas das frustrações e dificuldades que estes consumidores vêm encontrando em suas relações com as empresas operadoras dos planos de saúde.

Em um mercado onde atuam inúmeras empresas que oferecem alternativas de planos e produtos diferenciados, o consumidor constitui-se em uma força significativa, pois tem o poder de barganhar o plano que melhor atende aos seus interesses. O conhecimento da natureza mais profunda de suas demandas pode levar a ação da ANS a promover um melhor aproveitamento destas informações, tanto por parte das empresas operadoras, quanto pela própria Agência.

Por esta razão, o presente estudo pretende ir além da simples análise das demandas encaminhadas pelos consumidores. Pretende aprofundar-se na busca de elementos não acolhidos pelo sistema, de forma a obter um entendimento mais completo desse consumidor e daquilo que ele expressa e o mobiliza.

1.1 Objetivos geral e específicos

O objetivo geral deste trabalho é **analisar os elementos constitutivos das demandas dos consumidores de planos de saúde e verificar a contribuição que podem oferecer para a estratégia da ANS.**

Para alcance deste objetivo geral, espera-se atingir os seguintes objetivos intermediários:

- identificar o ambiente regulatório em que a ANS opera e a forma como está concebida a sua estratégia regulatória;
- estabelecer o perfil das demandas dos consumidores de planos de saúde encaminhadas à ANS visando conhecer a sua natureza e identificar outros elementos presentes nessas demandas;
- analisar o perfil dessas demandas em conformidade com o referencial teórico estudado;
- identificar as ações estratégicas da ANS em resposta às demandas apresentadas pelos consumidores;

- verificar a relação entre essas demandas e as ações estratégicas estabelecidas pela ANS.

1.2 Justificativas Teórica e Prática

Sob o ponto de vista teórico, este trabalho justifica-se em função da recente trajetória de aplicação do modelo de regulação ao campo da saúde suplementar e das principais regras do seu arcabouço jurídico. Desta forma, o momento parece propício para se conhecer mais profundamente a manifestação dos consumidores de planos de saúde, de forma a permitir o aperfeiçoamento dos instrumentos implantados e ajustes na forma como a ANS lida com os demais atores da regulação.

O conhecimento teórico sobre a prática regulatória do Estado brasileiro e, mais especificamente, na área da saúde suplementar, ainda é muito restrito. Existem estudos enfocando aspectos de natureza econômica ou jurídica da regulação, análises de modelos aplicados em outros países, estudos sobre a assimetria de informações entre os atores do setor de saúde suplementar, questões de seleção de risco e coberturas assistenciais. O presente trabalho concentra-se no consumidor de planos de saúde, tendo como desafio identificar a presença de elementos em suas demandas que não são captados pelo sistema de atendimento.

O não conhecimento dessa dimensão e da contribuição que efetivamente pode oferecer para a ação da ANS, justifica o desenvolvimento de estudos que desvendem essa contribuição e seu grau de compatibilização com os mecanismos estratégicos adotados pela Agência. Futuras pesquisas podem vir a ampliar os seus limites e

agregar outras contribuições, quer aprofundando sob o ponto de vista do consumidor, quer sob o ponto de vista organizacional, para a formulação de novas estratégias regulatórias.

Sob o ponto de vista prático, os resultados obtidos podem auxiliar não somente a ANS em sua relação junto aos consumidores como, também, os atores do mercado de saúde suplementar a estabelecerem maior efetividade na formulação de estratégias e de mudanças em suas formas de relacionamento com esses consumidores.

1.3 Estrutura do trabalho

O presente trabalho está dividido em seis capítulos. O primeiro, constituído pela presente introdução, visa colocar o leitor a par dos objetivos e justificativas do trabalho.

O segundo capítulo apresenta a Metodologia, onde constam o delineamento da pesquisa e o método escolhido para a coleta e a análise dos dados.

O terceiro capítulo, o Referencial Teórico, apresenta uma breve retrospectiva histórica que permite acompanhar a evolução do Estado no mundo ocidental enquanto resposta aos movimentos econômicos e sociais ocorridos ao longo do tempo. Esta etapa abre espaço para o estudo das teorias de gestão que apresentam influência marcante na organização do Estado brasileiro: o estruturalismo, mais conhecido como Burocracia, e a Regulação, que notadamente na última década, adquiriu força junto às áreas mais estratégicas da ação governamental. Na tentativa de melhor compreender esses modelos, são utilizados os estudos de Max Weber (1979) sobre as causas,

pressupostos e características da burocracia, entendida como uma forma de execução de “atividades regulares necessárias aos objetivos da estrutura governada burocraticamente”, sob as ordens de uma “autoridade” oficialmente instalada como tal. E para entender a aplicação desse modelo na Administração Pública Brasileira, este estudo apropria-se de conceitos e definições dados por Bresser Pereira e Spink (2001), que permitem identificar as estratégias do modelo burocrático aplicadas à gestão pública no Brasil, assim como aquelas contidas na proposta de reconstrução do Estado.

Para o modelo regulador, procura-se enriquecer a discussão buscando, no estudo das ambigüidades das suas origens desenvolvido por Robert Boyer (1990), um melhor significado para esse termo, o que leva à utilização da definição de “regulação como intervenção ativa e consciente do Estado” para atender ao objetivo deste trabalho. Outros conceitos são extraídos do texto de Isaac Benjó (1999) visando um aprofundamento do tema. Também são utilizados estudos desenvolvidos por pesquisadores vinculados à ANS para aplicar esses conceitos ao campo da saúde suplementar.

É vista a Administração Pública Brasileira e as novas incumbências que assume ao adotar o modelo de Agências Regulatórias, que devem funcionar em consonância com a máquina administrativa instalada. Dentro da perspectiva do Estado regulador aborda-se a questão da saúde suplementar e as etapas transpostas no processo de regulamentação desse setor. São apresentados o marco legal e as medidas adotadas para implantação do novo modelo.

Numa segunda etapa, passa-se para o estudo da perspectiva do consumidor em suas dimensões simbólica e racional, onde tanto são estudados os aspectos do seu

imaginário, construídos a partir do “filtro” cultural de sua herança colonizadora, quanto as mudanças ocorridas nas últimas décadas, que vêm promovendo o deslocamento da sociedade brasileira para novas influências de oferta e demanda de produtos e serviços.

O quarto capítulo destina-se à caracterização da ANS, foco do presente estudo. É feita uma apresentação do ambiente regulador e dos principais atores que o integram. A seguir, a ANS é apresentada quanto à sua estrutura funcional, modelagem organizacional, dimensões da ação regulatória e estratégias que utiliza para cumprir sua missão institucional.

Os elementos integrantes da pesquisa são encontrados no quinto capítulo. São apresentados os dados levantados: da Central de Atendimento Disque ANS, dos atos normativos, dos julgamentos e decisões publicados e da observação participante. Também são apresentados dados da pesquisa de opinião realizada pela ANS que servem para fundamentar o tema. Seguem-se a análise dos dados levantados, juntamente com a interpretação dos resultados alcançados.

No último capítulo são apresentados os principais resultados encontrados no caso estudado, assim como as sugestões para futuras pesquisas, visando ampliar e aprofundar o tema desenvolvido nesta dissertação.

2 METODOLOGIA

Tendo em vista a natureza do tema estudado, em que se busca conhecer elementos de natureza simbólica presentes no comportamento do consumidor quando se dirige à ANS, procura-se conduzir a pesquisa sob uma estratégia múltipla, em que são levantados tanto dados quantitativos, obtidos nos registros institucionais, quanto qualitativos, obtidos através de pesquisa participante.

2.1 Perguntas de pesquisa

A metodologia utilizada destina-se a responder, de forma adequada, as seguintes perguntas de pesquisa:

- a) Como está concebida a ANS para executar sua ação reguladora: o ambiente regulatório, sua modelagem organizacional e instrumentos de gestão?
- b) Qual o perfil e a natureza das demandas dos consumidores encaminhadas ao Disque ANS?
- c) As ações que a ANS vem implementando, por meio de atos normativos, processos julgados e decisões, mantêm relação com as demandas recebidas?

- d) O sistema de atendimento capta demandas de natureza simbólica presentes na ação dos consumidores quando se dirigem à ANS?
- e) Esses outros elementos encontram sintonia com características do modelo regulatório expresso pela ANS?

2.2 Definição de termos

Ambiente regulatório

Compreende o ambiente formado pelos entes diretamente afetados pelas ações normativas da ANS: operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços assistenciais, consumidores, o sistema de saúde pública – SUS, Ministério da Saúde.

Atos normativos

Compreende o conjunto de regulamentações normativas e operacionais editadas pela ANS visando adequar as ações internas e do mercado regulado às decisões tomadas pelos órgãos colegiados que compõem a sua estrutura decisória.

Elementos simbólicos

Implica em valores, crenças e ideologias que estão presentes no imaginário do consumidor quando este manifesta suas dúvidas e queixas junto à ANS, e são decorrentes de sua formação cultural enquanto sociedade.

Modelagem organizacional

Compreende a apresentação da forma como estão organizadas as funções institucionais, as estruturas de comando e o organograma da ANS.

Natureza das demandas dos consumidores

Compreende a identificação das demandas apresentadas pelo consumidor de planos de saúde, de acordo com a classificação estabelecida pelo sistema de atendimento utilizado pela ANS, e expressas na árvore temática da Central de Atendimento Disque ANS.

2.3 Delineamento da pesquisa

De acordo com Vergara (2000), a pesquisa caracteriza-se, quanto aos fins, por ser descritiva e explicativa. É descritiva porque pretende identificar elementos presentes nas demandas dos consumidores e não captados pela central de Atendimento disque ANS. E é explicativa porque, com base nos elementos identificados, busca-se confrontar as expectativas apresentadas pelos consumidores com o encaminhamento dado às suas demandas pela ANS.

Quanto aos meios, a pesquisa é bibliográfica, documental, de campo e *ex post facto*. *Bibliográfica* porque é com base em bibliografia disponível sobre o assunto e na análise de textos publicados pela ANS que é feita a fundamentação teórica do presente estudo; *documental*, porque são utilizados documentos internos da ANS que estabelecem seus objetivos institucionais, regimento, estrutura organizacional, seus

atos normativos, contrato de gestão e legislação específica; *de campo*, pois há dados coletados através de observação participante, com a finalidade de serem extraídos, pelo pesquisador, elementos não apresentados nas demandas dos consumidores. E é também *ex post facto*, uma vez que a análise apoia-se em demandas passadas.

Trata-se de um estudo de caso, que tem como organização focal a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e as demandas que os consumidores de planos de saúde apresentam. Pode-se dizer que se trata de um caso único, pois a natureza e finalidade da ANS não encontram similar junto aos demais entes reguladores.

A missão de regular um mercado já instalado, constituído de complexa rede de relações, pleno de incertezas, de informação assimétrica e custos potencialmente altos dos tratamentos, associada ao caráter híbrido do sistema de saúde brasileiro, com a presença de uma dupla intermediação, pública e privada, coloca a ANS frente a desafios únicos no cenário regulatório brasileiro.

Sendo um estudo de caso, de acordo com Tachizawa (2003: 55), caracteriza-se por “ser focalizado em ambientes definidos por uma ou poucas organizações; permite o estudo de fenômenos em profundidade dentro de seu contexto; é apropriado ao estudo de fenômenos contemporâneos; é especialmente adequado ao estudo de processos sociais à medida que eles se desenrolam nas organizações; e explora fenômenos com base em vários ângulos”.

2.4 População e amostra

O universo da pesquisa é composto por todos os consumidores de planos de saúde. Quanto à amostra, é um conjunto de consumidores que apresenta alguma forma de queixa ou denúncia junto à Central de Atendimento Disque ANS. Visando aprofundar o conhecimento de outros elementos não captados pelo sistema, procede-se à pesquisa de campo, com a realização de observação participante, de acordo com critérios de acessibilidade do pesquisador aos sujeitos. Ou seja, os sujeitos observados limitam-se àqueles aos quais o pesquisador teve acesso, num total de oito depoimentos, que abrangeram situações de ampla frequência no cômputo geral das queixas e demandas apresentadas, conforme apresentado a partir da página 120.

2.5 Coleta e análise de dados

Considerando os objetivos do trabalho e as particularidades que envolvem a coleta de dados utiliza-se, inicialmente, o levantamento dos dados existentes na ANS. Para a pesquisa qualitativa, aplica-se o método de observação participante, indo ao encontro da idéia de Triviños de que o “comportamento humano, muitas vezes, tem mais significado do que os fatos pelos quais ele se manifesta” (TRIVIÑOS, 1987: 122).

Em sentido claro, significa dizer que os sujeitos são observados na perspectiva do seu contexto social, visando descobrir as características culturais que os envolvem para, através delas, ser possível obter-se um melhor entendimento do consumidor de planos de saúde. A aplicação deste método é facilitada porque o pesquisador integra a organização e exerce um papel social junto ao grupo estudado, tornando possível

minimizar os riscos de que suas interpretações se deixassem envolver por concepções próprias ou manifestações tendenciosas.

A observação se dá de forma encoberta, de acordo com Roesch (1999), modalidade em que a intenção do pesquisador não é do conhecimento dos pesquisados. Neste caso, ele estará “observando, participando, conversando e interpretando os acontecimentos” (ROESCH, 1999: 161) sem que os demais integrantes do grupo social saibam que estão sendo observados. Assim, é possível ao pesquisador extrair elementos importantes para o presente trabalho, obtendo informações relevantes quanto às expectativas dos consumidores, sem que estes se sintam constrangidos pela aplicação de questões estruturadas.

O levantamento quantitativo compreende os dados referentes a:

- demandas registradas na Central de Atendimento Disque ANS referentes ao período estudado (julho de 2001 a novembro de 2002). Estes dados estão organizados em consultas e denúncias, visando identificar a concentração total por temas;
- levantamentos dos atos normativos, organizados por área funcional, e dos processos julgados e decisões, visando identificar o esforço desenvolvido para atender às demandas objetivas apresentadas e que constituem infrações à legislação;

- pesquisa de opinião pública realizada pela ANS em dezembro de 2002, que fornece elementos para aprofundamento da questão estudada, principalmente no que se refere ao grau de percepção que o consumidor tem da ANS e de seu papel.

A análise inclui, para os dados quantitativos, a aplicação de cálculos de frequência e a sua distribuição em perfis sobre: demandas por natureza temática, atos normativos por área funcional e processos por resultado de julgamento. O objetivo aqui é correlacionar as demandas apresentadas com a ação da ANS.

No caso da observação participante, procura-se descrever as manifestações do consumidor sob a forma de 'depoimentos', buscando-se preservar a essência do conteúdo exposto. Assim, mesmo com dados limitados, é possível identificar padrões recorrentes nas expectativas dos consumidores e confrontá-los com hipóteses mais gerais sobre traços brasileiros, expandindo-se a análise.

A validação dos elementos obtidos na observação participante é alcançada por meio da congruência desses elementos com o perfil quantitativo identificado, assim como por profissionais do sistema de atendimento aos consumidores da ANS consultados pelo pesquisador, que ratificaram a elevada frequência com que ocorrem problemas semelhantes aos apresentados nos depoimentos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Visão geral

Na última década do século XX, Administração Gerencial torna-se uma expressão presente no cenário público brasileiro. Ela supõe um Estado detentor de *autoridade* para a condução dos interesses nacionais, dotado de *precisão* para identificação dos pontos em que há necessidade de interferência estatal, de *agilidade* para proceder às mudanças necessárias, de *flexibilidade* para adequar as estruturas ou processos às ações necessárias à operacionalização das mudanças e de *capacidade de acompanhamento e controle* para avaliação dos resultados alcançados. Essas vêm sendo as metas que um novo modelo de gestão do Estado quer impor ao setor público, notadamente nas autarquias incumbidas da execução de ações de natureza regulatória. Estudiosos em teorias organizacionais tentam aferir a praticidade de tal modelo frente ao *modus operandi* tradicional, que caracteriza a Administração Pública Brasileira como “burocrática”. Na prática, parece que ambos os modelos co-existem, não havendo uma certeza quanto à real aplicação dessa “Administração Gerencial” isoladamente, sem uma parceria com o modelo burocrático.

Ao mesmo tempo, a preocupação com o consumidor ganha força, e o Estado torna-se consciente de que sua ação está para ele direcionada, qualquer que seja a área de

intervenção estatal. Aqui também parece haver incertezas quanto à eficácia das medidas governamentais frente ao que o consumidor espera de um órgão público.

Com o propósito de fornecer sustentação teórica ao pressuposto que norteia o presente trabalho, é apresentada uma revisão dos modelos de gerenciamento do Estado brasileiro: o modelo burocrático e o modelo regulador, que deve contribuir para a análise estrutural da ANS e das estratégias que dispõe para fazer frente à demanda dos consumidores de planos de saúde.

A seguir, é estudada a perspectiva do consumidor, em suas dimensões simbólica e racional. Na dimensão simbólica, é feita uma reflexão sobre aspectos do imaginário desse consumidor que parecem estar presentes quando de suas escolhas e manifestações junto à ANS. Na dimensão racional, é apresentada a questão da ‘crise de identidade’ decorrente das mudanças das últimas décadas que promovem um deslocamento da identidade cultural da sociedade brasileira, decorrente de novas influências sociais, tais como a expansão dos mercados e, com ela, o surgimento do *consumidor* em contraponto ao *cidadão* (CANCLINI, 1995; HALL, 2001; SLATER, 2002).

A síntese do referencial teórico apresenta os dois focos das teorias e conceitos levantados, o que permite uma “leitura” da ANS sob o enfoque de órgão regulador integrante da administração pública federal e sob a vertente do consumidor, cujas dimensões simbólica e racional encontram-se em permanente interação.

3.1 O Estado numa perspectiva histórica

O conceito de Estado conduz a um entendimento de natureza objetiva, bem distinta do conceito de Nação. Enquanto esta constitui-se em uma realidade sociológica, de ordem subjetiva constituída, portanto, de fatores nem sempre ponderáveis, o Estado remete a definições de ordem jurídica. Segundo Maluf (1995) inúmeros são os fatores que entram na formação de uma nação: a) *naturais* (territórios, unidade étnica e idioma comum); b) *históricos* (tradições, costumes, religião e leis); c) *psicológicos* (aspirações comuns, consciência nacional etc.). A homogeneidade do grupo estabelece um tipo de solidariedade e de 'parentesco espiritual' que favorece a formação de um vínculo permanente e a comunhão de idéias, sentimentos e aspirações entre os seus membros. A Nação é um dos elementos formadores do Estado, sendo os outros o *território* e o *governo*.

Desde a antigüidade, a idéia de Estado vem evoluindo entretanto, para os fins do presente trabalho, propõe-se a definição de Queiroz Lima: "o Estado é a Nação encarada sob o ponto de vista de sua organização política, ou simplesmente, é a Nação politicamente organizada." (*apud* Maluf, 1995: 21) Constitui-se, portanto, em uma instituição destinada à realização dos fins da comunidade nacional.

Da mesma forma, o papel do Estado também vem evoluindo, acompanhando a própria história das sociedades. Ao final da antigüidade, com a queda do império romano pelas invasões bárbaras, tem início um novo tipo de dominação e prática em nome do Estado: a descentralização das terras conquistadas em feudos, distribuídos entre os chefes guerreiros criando-se, assim, uma vasta hierarquia de nobres que

atuam como concessionários do poder jurisdicional do Rei. Os senhores feudais devem cuidar dos territórios sob sua concessão visando mantê-los produtivos, suas populações em paz, prestar ajuda militar, pagar tributos e manter o princípio da fidelidade à pessoa do Rei. Em decorrência do abuso com que esse tipo de poder é exercido, a reação das populações oprimidas dá origem à restauração do Estado enquanto unidade centralizada, com o fortalecimento do governo. Estes fatores contribuem para a geração do absolutismo monárquico, em que o papel do Estado pode ser descrito pela teoria do Direito Divino, onde o Rei é o representante de Deus na ordem temporal, ao mesmo tempo que é seu governador civil. “Os homens realizaram o pacto voluntário constitutivo do Estado, delegando cada um, ao governo organizado, a totalidade dos seus direitos naturais de liberdade e autodeterminação” (MALUF, 1995: 71).

Este tipo de Estado, no entendimento de Locke, resulta de um contrato entre o Rei e o Povo, e se rompe quando uma das partes viola as cláusulas. É a teoria contratualista, que encontra sua maior expressão em Rousseau, em sua obra *Contrato Social*, onde o desejo de preservar a liberdade própria do homem associa-se ao respeito à vontade geral: ser livre é obedecer ao corpo social, o que equivale a obedecer a si próprio. Rousseau afirma que o governo é instituído para promover o bem comum e só é suportável enquanto justo.

Essa teoria, que é a base filosófica da revolução francesa, constitui-se no alicerce do Estado liberal, que tem como arcabouço teórico a soberania nacional, exercida através de: sistema representativo de governo; regime constitucional que limita o poder e dá supremacia à lei; divisão do poder em três órgãos distintos (Legislativo, Executivo

e Judiciário); separação entre direito público e privado; neutralidade do Estado em questões vinculadas à fé religiosa; liberdade individual, no sentido de não ser o homem obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei; igualdade jurídica; oportunidade igual de enriquecimento e de acesso aos cargos públicos, às conquistas das ciências e às universidades; não intervenção do poder público na economia particular, entre outros.

Entretanto, as distorções de natureza sócio-econômica que o liberalismo promove decorrentes, principalmente, da revolução industrial que se processa desde 1870 na Inglaterra, mostram a inadequação desse modelo para resolver os problemas reais da sociedade – cidadãos “livres”, porém dependentes e escravizados ao “poder econômico”, verdadeiro dono do trabalho. A evolução desse modelo de Estado leva a dois caminhos: onde o Estado é incapaz de fazer as reformas necessárias para atender aos anseios sociais, dá-se o surgimento dos processos revolucionários, como na Rússia, Itália, Alemanha e Polônia. Onde se faz forte e acompanha as reformas, evolui para uma forma social-democrática, como Inglaterra, EUA, França.

No Brasil, esse processo revolucionário é denominado *Estado Novo*, e imposto por um golpe de Estado pelo então Presidente da República, Getúlio Vargas, que centraliza em si os poderes representativos da República. O Brasil que, à época, ainda apresenta resquícios do modelo Patrimonialista, passa por uma nova organização estatal que promove um fortalecimento da administração pública, aumentando sua influência na definição das estratégias de desenvolvimento do país. Durante esse período, ocorre uma enorme expansão do tamanho e alcance do governo, cujos gastos acabam por limitar a sua própria ação como impulsionador do progresso e das políticas públicas.

Enquanto conceito e ação estatal vão sendo transformados ao longo do século XIX de acordo com as necessidades políticas e sociais, a administração pública, apoiada na execução de atividades destinadas ao cumprimento das normas estabelecidas, fortalece-se como forma de resposta ao modelo centralizador. A partir da segunda metade do século XX, em decorrência de imperativos de natureza econômica, social e de mercado, a administração pública é levada a buscar uma nova feição, adotando um formato mais ágil e flexível da ação que o modelo anterior oferecia. O foco sobre a função do Estado se desloca para acontecimentos que alteram fundamentalmente o seu contexto de atuação. Sobre essa mudança o Banco Mundial, em seu Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial de 1997, coloca que “a integração global das economias e a expansão da democracia reduziram a margem para formas de comportamento arbitrárias e inconstantes. Os impostos, as normas para investimentos e as políticas econômicas devem corresponder cada vez mais aos parâmetros de uma economia mundial globalizada. A transformação tecnológica abriu novas oportunidades para desmembrar os serviços e atribuiu um papel maior aos mercados. Essas mudanças trouxeram ao governo novos e diferentes papéis, não só como provedor, mas também como facilitador e regulamentador”.

3.2 A Administração Pública Brasileira

De acordo com Saravia (2000), a presença do Estado na economia brasileira constitui-se em uma constante ao longo do processo de consolidação do Brasil enquanto nação moderna, quer para diminuir os riscos decorrentes dos grandes

empreendimentos estrangeiros feitos no país a partir de meados do século XIX, quer para eliminá-los. Dessa forma, a Administração Pública Brasileira desenvolve-se observando as etapas de crescimento, evolução e, mais recentemente, privatização do aparelho do Estado. A expansão da influência estatal, apoiada pelos agentes da burocracia pública, caracteriza-se por uma forte atuação junto aos setores de infraestrutura, onde as ações planificadora, operacional, de controle e de regulamentação, alcançaram níveis consideráveis de eficácia. Ocorre um grande desenvolvimento econômico e social no país, porém esgotam-se as condições de sustentação do modelo de crescimento econômico vigente, em parte decorrente do grande endividamento necessário à sua manutenção, em parte decorrente de fatores de natureza ideológica, social e tecnológica, que pressionam em direção a uma maior efetividade do Estado. A Administração Pública, que cresce em sua influência através de uma burocracia pesada e morosa, encontra-se em cheque: as pressões por um Estado resolutivo, mais efetivo, lentamente conduzem para práticas gerenciais mais modernas, sem perder de vista a sua função pública.

Saravia aponta, ainda, que entre as razões administrativas indicativas de mudança de modelo, as “necessidades de desenvolvimento evidenciaram outro problema até agora não resolvido: a lentidão e a ineficácia do aparelho burocrático tradicional. Aquilo que no Brasil denominou-se de “administração direta”, complementada pela quase totalidade das entidades constituídas sob a figura jurídica da “autarquia”¹.

¹Ainda de acordo com Saravia: entidades descentralizadas, com personalidade jurídica de direito público, com finalidades administrativas ou tipicamente estatais (instituições normativas, reguladoras de atividades econômicas ou sociais, ou prestadoras de serviços de natureza não econômica, como educação, previdência, cultura etc.). Elas, inclusive as “autarquias especiais” - como Banco do Brasil, por exemplo - estão sujeitas às normas do serviço público, tais como escalas salariais, regime de contratação etc.

Na própria origem das empresas estatais - e das entidades de “administração indireta”, em geral - subjaz uma constatação empírica: as novas incumbências estatais, especialmente as de natureza econômica, precisam de uma agilidade e de uma flexibilidade que não se coadunam com a racionalidade burocrática tradicional. Faz-se necessário, pois, revesti-las de formas jurídicas que lhes assegurem racionalidade empresarial e, como pressuposto para ela, que lhes transmitam autonomia para gerir seus próprios negócios, isto é, autonomia de gestão”.

Essas novas incumbências estatais, acrescidas da necessidade de formulação e implementação de políticas públicas estratégicas, encontram expressão na figura das Agências reguladoras, dotadas de autonomia financeira e de gestão, destinadas a atuarem em diferentes setores de interesse político e social. Apesar das mudanças na forma de gerenciar o Estado, os novos entes públicos devem funcionar em consonância com a máquina administrativa instalada e seu *modus operandi*.

Para melhor entendimento desse *modus operandi* são analisadas algumas das características que deram e ainda dão sustentação ao modelo burocrático e suas disfunções, de forma a se obter uma visão mais ampla da força das práticas administrativas desse modelo, ainda hoje fortemente presentes na maioria das organizações brasileiras, quer públicas, quer privadas.

3.3 Teorias aplicadas à gestão do Estado

Das teorias aplicadas à gestão do Estado, a burocracia e a regulação representam modelos de gerenciamento que encontram expressão significativa na Administração Pública Brasileira. A primeira, por representar a formação tradicional, apoiada na

hierarquização das funções e cargos públicos; a segunda, por representar a disposição do governo em reformar o aparelho do Estado, reduzindo o seu tamanho e aproximando-o da sociedade, sua usuária.

3.3.1 O Estado Burocrático

Nos Ensaio de Sociologia de Max Weber (1982), podem ser encontrados exemplos de burocracias bem desenvolvidas e quantitativamente grandes que se formam como tal, a partir de sua organização monetária. Entre esses exemplos, destacam-se: a) Egito, durante o Novo Império; b) fins do Principado Romano (monarquia diocleciana e o Estado bizantino); c) a Igreja Católica Romana, principalmente a partir de fins do século XIII; d) a China; e) os Estados europeus modernos e as empresas públicas desde a época do absolutismo real; f) as grandes empresas capitalistas modernas. A estrutura monetária assegura aos funcionários o pagamento de uma renda fixa, em alguns casos feita *in natura*, preservando-os das oscilações naturais decorrentes dos meios de produção. Esse processo surge através do arrendamento das terras lucrativas do senhor ao funcionário, para uso pessoal, ou de hipotecas ou transferências dos tributos e, com isso, o poder de tributar.

Embora o pleno desenvolvimento de uma economia monetária não constitua condição preliminar indispensável à burocratização, a burocracia como estrutura permanente está ligada à pressuposição de uma renda constante para a sua manutenção. Quando tal renda não pode ser baseada nos lucros privados, como ocorre com a organização burocrática das grandes empresas modernas, ou nas rendas agrárias fixas, como no caso dos arrendamentos, um sistema estável de *tributação* é a precondição para a existência permanente da administração burocrática. Por motivos bem conhecidos e gerais, somente uma economia monetária plenamente desenvolvida oferece uma base segura para esse sistema de tributação (WEBER, 1982: 243).

Weber também coloca que “o terreno adequado à burocratização de uma administração foi sempre o desenvolvimento específico das tarefas administrativas. No campo da política, o grande Estado e o partido de massa constituem o terreno clássico para a burocratização” (*ibidem*: 243). Por sua vez, “a burocratização é ocasionada mais pela ampliação intensiva e qualitativa e pelo desdobramento interno do âmbito das tarefas administrativas do que pelo seu aumento extensivo e quantitativo” (*ibidem*: 246).

Como características da burocracia, Weber apresenta seis formas específicas para seu funcionamento:

I- Rege o princípio de áreas de jurisdição fixas e oficiais, ordenadas de acordo com regulamentos, ou seja, por leis ou normas administrativas.

II- Os princípios da hierarquia dos postos e dos níveis de autoridades significam um sistema firmemente ordenado de mando e subordinação, no qual há uma supervisão dos postos inferiores pelos superiores.

III- A administração de um cargo moderno se baseia em documentos escritos (“os arquivos”), preservados em sua forma original ou em esboço. Há, porém, um quadro de funcionários e escreventes subalternos de todos os tipos. O quadro de funcionários que ocupe ativamente um cargo “público”, juntamente com seus arquivos de documentos e expedientes, constitui uma “repartição”.

IV- A administração burocrática, pelo menos toda a administração especializada – que é caracteristicamente moderna – pressupõe habitualmente um treinamento especializado e completo.

V- Quando o cargo está plenamente desenvolvido, a atividade oficial exige a plena capacidade de trabalho do funcionário, a despeito do fato de ser rigorosamente delimitado o tempo de permanência na repartição, que lhe é exigido.

VI- O desempenho do cargo segue regras gerais, mais ou menos estáveis, mais ou menos exaustivas, e que podem ser aprendidas. O conhecimento dessas regras representa um aprendizado técnico especial, a que se submetem esses funcionários”.

Dentro dessa classificação, as organizações públicas brasileiras podem ser qualificadas como *burocracias*. Este tipo de organização é, então, um conjunto impessoal de processos e métodos de trabalho, funcionando de acordo com regras específicas e com sua natureza jurídico-legal fortemente assentada. E quando a burocracia se estabelece plenamente “as estruturas sociais são mais difíceis de destruir” (*ibidem*: 264).

Weber deu foco à questão da racionalidade, que via presente na lógica capitalista e na burocracia, isto é, a orientação para resultados ou “fins calculados”. O modelo burocrático instala-se na Administração Pública brasileira apoiado na necessidade de

regular a força de trabalho emergente, por meio de normas e uma rígida hierarquia. Busca alcançar o máximo de eficiência adequando os meios aos objetivos estabelecidos, observa princípios rígidos e disciplinadores, de forma a reduzir ou mesmo, eliminar, comportamentos instáveis e prejudiciais ao bom desempenho da empresa. Possui características próprias e facilmente identificáveis:

- a. *Caráter legal das normas e regulamentos*, estabelecidos previamente e que definem como a organização deve funcionar. Essas normas são *exaustivas*, porque devem cobrir todas as áreas da organização, *racionais* porque destinam-se ao alcance dos objetivos estabelecidos e *legais* porque conferem, às pessoas investidas de autoridade, o poder de fazer com que sejam cumpridas pelos subordinados.
- b. *Caráter formal das comunicações* – as ações e procedimentos são estabelecidos *por escrito*, de forma a evitar distorções de interpretação e proporcionar comprovação.
- c. *Caráter racional e divisão do trabalho* – onde as atividades são divididas de forma a garantir a *eficiência* da organização e atender aos objetivos da organização. Esses objetivos devem ser alcançados da forma mais racional possível pelos trabalhadores, que devem ter uma *tarefa específica* e uma *autoridade* condizente com ela.

- d. *Impessoalidade* – as pessoas vêm e se vão, os cargos e funções permanecem. A distribuição de atividades é feita em termos de cargos e funções e não de pessoas envolvidas. *Hierarquia da autoridade* – os cargos são estabelecidos conforme o princípio da hierarquia, vindo a constituir as chefias, que integram o “escalão de autoridade”.
- e. *Procedimentos padronizados* – reforçam a estrutura racional do modelo, que estabelece normas e regras destinadas a regular a conduta das pessoas dentro da empresa. Estas devem seguir os padrões de desempenho definidos em seu cargo, que são consoantes com os propósitos da organização.
- f. *Competência técnica (meritocracia)* - a escolha das pessoas é baseada no mérito e na competência técnica e não em outros fatores alheios à organização.
- g. *Profissionalização e especialização* – os administradores devem ser *profissionais especializados*, assalariados.
- h. *Previsibilidade do funcionamento* – o comportamento dos membros da organização é previsível, uma vez que as normas e regulamentos estabelecem a conduta de cada um.

Outra contribuição importante de Weber é a perspectiva dada à burocracia como sendo a expressão de um tipo de *poder*, que para ele implica na prerrogativa dada a

alguém para influenciar outras pessoas. Essa prerrogativa constitui-se nos processos interligados de dominação e obediência. Nesse sentido, Weber entende que a autoridade precisa ser legitimada, isto é, precisa haver uma razão formal para ser exercida. Identifica três tipos puros de autoridade ou dominação legítima:

- a) autoridade tradicional – é apoiada nos costumes e hábitos e se mantém extremamente conservadora;
- b) autoridade carismática – é aquela cuja legitimação provém das características excepcionais do líder e da sua capacidade de influenciar as pessoas;
- c) autoridade legal, racional ou burocrática – apoia-se nas leis, nos procedimentos legais e normas, aos quais as pessoas devem se submeter.

Weber considera como maior vantagem da burocracia a *previsibilidade*, que conduz ao que ele chama de eficiência da organização. Entretanto, ocorrem consequências imprevistas que levam a resultados não esperados, denominadas por Robert K. Merton de “disfunções da burocracia”, conforme síntese a seguir das observações de Chiavenatto (1999: 28-32):

1. *Internalização das regras e exagerado apego aos regulamentos.*

As normas e regulamentos que devem servir para orientar a ação da burocracia, passam a constituir um valor em si mesmos, levando o burocrata a trabalhar em função deles.

2. *Excesso de formalismo e de papelório.*

A necessidade de documentar para comprovação futura qualquer ato burocrático, leva ao acúmulo de documentos muitas vezes desnecessários, gerando uma impressão falsa da burocracia.

3. *Resistência às mudanças.*

Qualquer alteração de rotina e/ou de padrão gera resistência, porque o burocrata é apenas um executor dessas normas e rotinas. Ocorrendo mudança, ele se sente ameaçado e, naturalmente, resiste.

4. *Despersonalização dos relacionamentos.*

Tendo uma orientação racional, a burocracia enfatiza o cargo e não as pessoas que os ocupam, tornando-se extremamente impessoal.

5. *Categorização como base do processo decisório.*

Forte e rígida hierarquização da autoridade, cabendo as decisões àquele que ocupa o posto mais elevado, mesmo que desconheça o assunto, o que leva à categorização excessiva para facilitar a tomada de decisão.

6. *Superconformidade às rotinas e procedimentos.*

Grande subordinação às regras e normas devido à necessidade de eficácia da burocracia, o que acaba levando à transformação dessas regras em algo

absoluto e perda da noção dos seus objetivos. Isto acarreta perda de flexibilidade, de iniciativa e de inovação.

7. Exibição de sinais de autoridade

Constitui-se no abuso de símbolos que denotam “status” para apresentar as posições hierárquicas das pessoas.

8. Dificuldades no atendimento a clientes e conflitos com o público

O foco é a organização, com suas normas, rotinas, procedimentos e a obediência à autoridade, o que afasta o burocrata da percepção e do atendimento adequado ao cliente.

A formação de um estamento burocrático encontra formas de manter em suas mãos o controle da sociedade. Sua presença junto ao Estado brasileiro segundo Faoro (2001), sempre tem êxito e, ao longo do século XX, o poder central fortemente estabelecido é o responsável pela sua sustentação enquanto modelo de administração. Durante o período do *Estado Novo*, em que todos os poderes se concentram na pessoa do Presidente, ao longo da II Grande Guerra, em que as tensões e o esforço de guerra reinantes exigem firmes conhecimentos das normas e regras de funcionamento, e durante os anos do “milagre econômico”, em que encontram-se todos submetidos ao regime de exceção, as raízes da burocracia e de suas disfunções encontram terreno fértil e vão se aprofundando e transformando o trabalho junto a órgãos estatais, o serviço público, em referência associada à incompetência e apadrinhamento. A

unidade dessa cultura resulta em homogeneidade das estruturas estatais e vem a se constituir em uma forte base de resistência às mudanças. O Estado torna-se ineficiente devido ao alto grau de autoritarismo e centralização de suas instâncias decisórias e executivas.

A década de 80 registra o fim desse ciclo, bem como da intervenção direta do Estado na economia. Pressionado pela crise de endividamento internacional, pelos juros elevados, pela retração da atividade econômica e pela crise fiscal, o Estado brasileiro entra em crise e precisa mudar. O atendimento às ineficiências apresentadas indica a necessidade de uma reformulação das suas responsabilidades, com recuperação de sua capacidade de investir e gerenciar, oferecendo melhores condições para a implementação de leis e políticas públicas que incorporem o respeito ao cidadão. Assim, cabe ajustar a função do Estado à sua capacidade de realizar e promover ações coletivas *de maneira eficiente*, incluindo-se aí, *o que e de que modo* fazer. As instituições públicas devem ser revigoradas, com a elaboração de normas e controles eficazes, a proibição de ações arbitrárias e o combate à corrupção.

O movimento em direção à necessidade de reformar o Estado, que é conhecido como “novo gerencialismo” baseia-se, de acordo com Fleury (2001), na necessidade de adotar-se um novo modelo de gestão do Estado que incorpore as transformações do meio ambiente e se utilize de instrumentos gerenciais comprovados pelo mercado.

O paradigma burocrático apresenta-se limitado para gerenciar a complexidade crescente das atividades sociais: o excessivo apego a regras e procedimentos, seu afastamento das necessidades dos clientes, pouca responsabilidade para com resultados, mecanismos de decisão e ação baseados no sigilo, a obediência, a

especialização e o monopólio, indicam suas dificuldades em adaptar-se às mudanças que vêm transformando a sociedade. Por outro lado o gestor precisa, agora, de liberdade para tomar decisões rápidas, autonomia, flexibilidade, responsabilidade e compromisso para com resultados.

A aplicação do modelo burocrático pelo Estado passa a ser vista como um impedimento para uma gestão eficiente, pois está voltada para interesses corporativos mais do que coletivos. Aqui tem-se, talvez, o principal desafio: os recursos públicos devem ser direcionados para a promoção do interesse coletivo e o desenvolvimento da sociedade.

Essas novas necessidades sociais conduzem ao afastamento da herança autoritária presente na sociedade brasileira, e abrem espaço para este novo Estado, que surge mais democrático e dentro de uma perspectiva de fortalecimento das forças de mercado.

3.3.2 O Estado Regulador

Para Touraine (1998), uma sociedade submetida a uma lógica de mercado, “não somente não teria nenhum meio de diminuir ou de combater a desigualdade, como tenderia à homogeneizar e a padronizar os comportamentos, a partir do momento em que a ação econômica não fosse mais submetida a nenhum sistema político de regulação” (TOURAINÉ, 1998: 94).

Assim, o fortalecimento do mercado faz-se acompanhar de mudanças na administração pública brasileira, ocorridas em meados da década de 90, que adota um modelo de Estado que se sustenta na premissa de que “a sociedade tem condições de

resolver, de forma eficiente, mais descentralizada e menos custosa, grande parte de seus problemas” e na “necessidade de um Estado mínimo, capaz de recuperar a sua importância original, desempenhando atividades de caráter normatizador, regulador e fiscalizador da sociedade civil. O Estado não pode ser um concorrente privilegiado da sociedade. A Administração deve ser, antes de tudo, capaz de exercer o poder de polícia sobre os serviços prestados à sociedade, buscando dirimir conflitos, garantindo estabilidade de regulamentos e prestando consultoria quanto ao entendimento das prescrições normativas estabelecidas”. (BENJÓ, 1999: 17-21).

Nesse contexto, as Agências reguladoras surgem como estruturas destinadas a dar as condições necessárias ao funcionamento e legitimação do Estado no setor de atividades onde são exercidos o poder regulador, fiscalizador e de fomento.

O principal objetivo de um órgão regulador é estabelecer normas que permitam um funcionamento equilibrado entre os diferentes agentes regulados, assegurando agilidade na tomada de decisões e a concorrência do mercado. De acordo com Benjó (1999: 111-115), as propriedades para que uma Agência reguladora possa exercer eficazmente as suas funções são:

- Autonomia
- Independência política
- Poder
- Profissionalização

Autonomia

Necessidade de possuir ampla autonomia técnica, administrativa e financeira, para assegurar a eficiência do sistema e os recursos financeiros necessários à ação “permanente e ininterrupta dos serviços de fiscalização e a manutenção dos padrões regulatórios firmados, sem risco de descontinuidade no fluxo de receita mantenedora”. Permite, ainda, que o órgão fique imune às injunções de natureza político-partidárias e aos entraves burocráticos.

Independência política

“A atuação da Agência deve ser a favor do Estado e do mercado (consumidores e investidores). Não deve haver “captura” por subordinação política temporal. O regime de mandatos fixos para o conselho diretor e a garantia de cumprimento dos respectivos mandatos, só susceptíveis à eventual decisão em contrário do Senado, são opções que visam à estabilidade do funcionamento regulatório independente”.

Poder

O poder exercido pelo órgão regulador independente, como ensina Pedro Dutra², pode ser desmembrado em:

- *poder de fiscalizar* empresas sob sua jurisdição, que permite impor sanções à eventual conduta violadora de normas e obrigações específicas;

² Cf Pedro Dutra. O Novo Estado Regulador Brasileiro, op. cit.

- *poder de regular*, que possibilita emitir normas a incidir sobre fatos e atos próprios do curso da atividade verificada no âmbito de sua jurisdição;
- *poder de formular*, que habilita o órgão a sediar, mediando publicamente os interesses diretos, discussões de políticas próprias para o setor sob sua jurisdição, a serem convertidas em normas ou votadas pelo Congresso ou, por delegação, estabelecidas pelo Executivo.

Profissionalização

Visando assegurar a eficácia operacional, deve ser adotado, nos órgãos reguladores, *regime de profissionalização*. Ainda de acordo com Benjó (1999), o órgão regulador precisa ser estruturado de acordo com orientações básicas que permitam máxima flexibilidade de ajuste ao desenvolvimento do mercado. A contratação de mão-de-obra especializada permite ao órgão a adoção de regime de atualização profissional dinâmica e mais adequada às exigências operacionais. É a melhor forma de interação com meios acadêmicos, ambientes de pesquisa e especialistas, sem a necessidade de inchar a estrutura interna do órgão regulador .

Benjó cita Dias Leite (1997)³ que adverte, com relação à realidade nacional, que “a dificuldade maior continua a ser a da montagem física dos novos órgãos reguladores. Torna-se necessário ir além do discurso e das definições legais, em busca da capacidade de ação prática e eficiente”. Ressalta o autor que é importante a revisão de

³ Cf. Antonio Dias Leite. *A Energia do Brasil*. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1997.

métodos e procedimentos, com a introdução dos instrumentos de trabalho tecnologicamente atualizados, tendo por base um exame detalhado das missões a cumprir e das habilidades pessoais requeridas dando atenção, sobretudo, ao treinamento e à valorização pessoal (BENJÓ, 1999: 45).

De acordo com Benjó (1999), a regulamentação de serviços públicos no Brasil passa, inicialmente, pela necessidade de adaptação dos padrões internacionais conhecidos às condições históricas específicas. As concessionárias estatais subordinam-se, em geral, ao mesmo órgão que detinha o poder concedente. Assim, em muitos casos, assumem as funções do poder concedente, enfraquecendo os órgãos reguladores. A ampliação dos mercados e a evolução tecnológica alteram o papel da regulação na economia moderna, criando condições para uma nova forma de se pensar a regulação. Em nova citação a Dias Leite (1997)⁴, ressalta que “há que contar agora com órgãos reguladores e fiscalizadores competentes e autônomos, para assegurar, de um lado, a máxima liberdade de iniciativa dos concessionários e, de outro, a proteção dos consumidores contra qualquer abuso por parte desses concessionários” (*ibidem*: 46).

Continuando, Benjó ressalta Holden e Rajapatirana⁵, quando referem-se a “três circunstâncias em que a ação regulatória é eficiente: *monopólios naturais*, *mercados anticompetitivos* e *ambientes de inadequada segurança para o consumidor (cidadão)*”, esclarecendo que cada qual requer um tratamento regulatório diferente (*ibidem*: 46).

⁴ Cf. Antonio Dias Leite. *A Energia do Brasil*. Rio de Janeiro, Editora Nova Fronteira, 1997

⁵ Cf. Holden, P., Rajapatirana, S. “*Unshackling the Private Sector*”, in *Directions in Development*. Washington, D.C, World Bank, 1995.

Finalmente, Benjó aplica às funções regulatórias a conceituação de Elói Fernández y Fernández⁶ “...a agência regulatória além de orientar suas intervenções no sentido de proteger o direito dos consumidores, estabelece tarifas não-discriminatórias e justas nos mercados caracterizados como monopólios naturais. Ao estabelecer as bases de cálculo das tarifas das empresas concessionárias, aprova as estruturas das tarifas aplicadas em cada segmento do serviço prestado, coíbe condutas anticompetitivas, discriminatórias e monopolistas, publica os princípios gerais que os concessionários deverão aplicar em seus respectivos contratos para assegurar o livre acesso a seus serviços, dita regras em termos de segurança e, finalmente, quando cabível, aplica as sanções estabelecidas na lei” (*ibidem*: 46).

Benjó conclui com Adriano Pires⁷ que o importante resultado da regulação é a *eficiência alocativa*, que consiste no resultado do “aumento da capacidade de prover a sociedade com o nível ótimo de produção” (*ibidem*: 46).

De acordo com Bresser Pereira (2001), o Estado pode ser conceituado enquanto estrutura organizacional e política que evolui de acordo com a própria complexidade da sociedade, garantindo a existência da propriedade e dos contratos. Da mesma forma, Saravia (2000) sustenta que desde sempre a regulamentação e a tributação vêm sendo os principais instrumentos dessa intervenção estatal junto às sociedades. Assim, a capacidade de regular existe desde quando o Estado existe.

⁶ Cf. “Furnas e o Custo do Rio”, *Jornal do Brasil* de 02/10/1997.

⁷ Cf. Adriano Pires Rodrigues. O Novo Ciclo do estado Regulador”, *O Globo* de 23/07/1997.

Para Peci e Cavalcanti⁸, a regulação é importante onde o mercado não atua na sua plenitude, apresentando características próximas aos monopólios naturais. Seu principal motivo é criar condições propícias para a manutenção da concorrência protegendo, em última instância, o consumidor e a empresa capitalista.

No caso brasileiro, Saravia (2000) aponta que “a intervenção do Estado na economia constitui um fato consubstanciado com a tradição ibérica. Em todas as épocas, o governo –ou a Coroa metropolitana- interferiu profundamente nos afazeres econômicos da comunidade sob o seu domínio. Seus instrumentos principais foram a regulamentação e a tributação. A implantação de monopólios em favor da cabeça visível do poder e as proibições de produção e de comércio, foram políticas corriqueiras”.

Exemplificando, o autor esclarece, no mesmo texto, que “o crescimento da propriedade estatal no setor ferroviário foi consequência da falta de lucratividade dos serviços e da mudança de atitude do governo que não desejava continuar garantindo a remuneração do capital. Outro fator que conduziu ao aumento da atividade pública foi o controle governamental de tarifas. A preocupação de conciliar taxas adequadas ao lucro para o investidor privado com tarifas socialmente justas para os usuários, tornou inevitável uma nacionalização gradual”.

A abertura política na década de 80 e a conseqüente redemocratização das instituições públicas brasileiras acelera os movimentos em direção a mudanças no *modus operandi* do setor público.

⁸ No texto “A outra face da regulação: O cidadão-usuário de serviços públicos no novo modeloregulatório brasileiro”, apresentado no XXVº Encontro Nacional da Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação em Administração, organizado em Campinas-SP, de 16 a 19 de setembro de 2001.

Estimulado em parte pela agenda internacional, o Brasil procede a essas mudanças, com ênfase para o processo de privatização, visto como importante para recuperar a sua governabilidade. Sob uma ótica conjuntural, a privatização pode oferecer a oportunidade de se reduzir o déficit público e, com isso, o controle da inflação, aumentando as condições para o atendimento a metas de alcance social.

3.4 Propósito e objetivos da reforma do aparelho do Estado

Conforme Fleury (2001), para se compreender a reforma do aparelho do Estado, além de se ter em conta o próprio conceito de Estado, também se deve ver o Estado “como um poder político exercido de forma concentrada, autônoma e soberana sobre uma população e um território, através de um conjunto de instituições, um corpo de funcionários e procedimentos regulados” (FLEURY, 2001: 9). Além disto, o Estado é também um campo estratégico de luta, onde os atores sociais se enfrentam e no qual qualquer mudança tem implicações sobre a forma como o poder está distribuído, isto é, de que forma os interesses dos diferentes atores sociais encontram-se representados.

Neste sentido, a reforma do Estado é mais do que uma simples mudança de organograma; representa uma mudança nas relações entre diferentes atores sociais e agentes econômicos, políticos e administrativos.

A reforma do aparelho estatal no Brasil ocorre em meados dos anos 90 e compreende uma mudança na forma de organização do Estado, visando adequá-lo às mudanças do sistema político mundial. Tem por propósito redefinir o papel do Estado para que este possa abandonar as visões de um passado assistencialista e

paternalista, que se concentra em larga medida na ação direta para a produção de bens e serviços, e aumente a sua capacidade de governar, fornecendo melhores condições para implementação de leis e políticas públicas, associadas ao respeito ao cidadão. Implica na alteração de práticas administrativas enraizadas na sociedade brasileira que geram lentidão e ineficácia do aparelho burocrático estatal e elevados custos ao Estado. O novo modelo assume uma postura voltada para resultados e não mais simplesmente direcionada para o cumprimento de tarefas e normas. A tônica é a eficiência através da participação efetiva de todos.

O objetivo é a adoção de um modelo gerencial competente, eficaz, capaz de orientar o Estado para a sociedade e suas necessidades. Para desempenhar essas novas missões, o Estado precisa definir suas competências e estabelecer uma nova estrutura funcional que lhe permita conduzir suas metas. De acordo com Bresser Pereira e Spink (2001: 33), o Estado nascente nos anos 90, dirige-se para a administração pública gerencial que envolve “uma mudança na estratégia de gerência, mas essa nova estratégia deve ser posta em prática em uma estrutura administrativa reformada”.

O novo modelo de administração pública envolve mudanças na estratégia de gestão que implicam na *descentralização* e *delegação* de autoridade, com a criação de quatro setores fundamentais característicos da ação estatal e suas respectivas estratégias de atuação:

- Núcleo Estratégico, responsável pelo planejamento e elaboração das políticas públicas;

- Atividades Exclusivas, onde são exercidos o poder regulamentar, fiscalizador e de fomento;
- Serviços Não-Exclusivos, providos pelo Estado, compreendendo os serviços de educação, saúde, cultura e de pesquisas científicas; e
- Produção de Bens e Serviços para o Mercado, através de empresas estatais.

Bresser Pereira e Spink (2001: 33-35) conceituam os setores e indicam as modalidades mais adequadas de administração, passando pela questão da propriedade. O núcleo estratégico é o “centro no qual se definem as leis, as políticas e o seu cumprimento, sendo ele formado pelo Parlamento, pelos tribunais, pelo presidente ou primeiro-ministro, demais ministros e cúpula dos servidores públicos”. A estratégia nesse setor é fazer com que seja ocupado por “servidores públicos altamente competentes”, onde a “carreira e a estabilidade devem ser asseguradas por lei, embora ambos os termos devam ser entendidos de forma mais flexível, se comparados com seus correspondentes na tradicional administração burocrática”. Neste setor, a propriedade é, por definição, estatal.

As atividades exclusivas compreendem aquelas que “garantem diretamente que as leis e as políticas públicas sejam cumpridas e financiadas. Integram esse setor as forças armadas, a polícia, a agência arrecadadora de impostos – as funções tradicionais do Estado – e também as agências reguladoras, as agências de

financiamento, fomento e controle dos serviços sociais e de seguridade social”. A modalidade de administração indicada deve ser a descentralizada.

Os serviços não exclusivos são “todos aqueles que o Estado provê, mas que, como envolvem o exercício do poder extroverso do Estado, podem ser também oferecidos pelo setor privado e pelo setor público não-estatal”. Nestes, a administração deve ser “mais do que descentralizada – deve ser autônoma: a sociedade civil dividirá, com o governo, as tarefas de controle”. Com relação ao regime de propriedade deste setor tem-se maior dificuldade. “Se entendermos que devam ser financiados pelo Estado, seja porque envolvem direitos humanos básicos (educação, saúde), seja porque implicam externalidades aferíveis (educação, saúde, cultura, pesquisa científica), não há razão para serem privados”. Por outro lado, se não têm, necessariamente de ser propriedade do Estado ou propriedade privada, a alternativa é adotar-se o regime da propriedade pública não-estatal. “Pública”, no sentido de que se deve dedicar ao interesse público, de que não visa ao lucro. “Não-estatal” porque não faz parte do aparelho do Estado”.

Quanto ao setor de produção de bens e serviços, a questão da propriedade é que ainda não está totalmente clara: “há consenso de que deva ser privada, particularmente nos casos em que o mercado pode controlar as empresas comerciais. Quando há monopólio natural, “uma agência reguladora eficaz e independente parece ser mais adequada”.

No domínio das atividades exclusivas, o modelo adotado é o das “agências autônomas”, controladas e integradas ao Estado por meio de contratos de gestão, em que são dispostos os recursos de pessoal, material e financeiros, bem como

estabelecidos os indicadores de desempenho, acordados entre ambas as partes. Esses órgãos autônomos devem atuar em nome do Estado e dispor de independência administrativa e financeira.

A transformação do Estado provedor em Estado regulador implica em importantes desafios, desde mudanças na cultura burocrática dos agentes públicos, ao estabelecimento de medidas de fortalecimento dos novos órgãos criados e à adoção de novos padrões de gestão, de parceria e de controle social. Implica, também, no fortalecimento dos atores envolvidos na ação regulatória, notadamente aqueles a quem se destinam os serviços e que, em um jogo de forças, possuem menos poderes.

Fleury (2001) ressalta que não há, na experiência internacional, uma reforma que sirva de modelo, somente podendo ser utilizados princípios e orientações que se adequem à capacidade política e institucional de cada país.

Assim, a reforma do Estado brasileiro é única e utiliza o enfoque gerencial e a efetividade das ações dos órgãos públicos como medida reformadora. Pretende considerar, desta forma, o indivíduo “em termos econômicos, como consumidor (ou usuário) e, em termos políticos, como cidadão” (BRESSER PEREIRA, SPINK, 2001: 33).

3.5 A regulação no setor de planos de saúde

No campo da saúde, quando a Constituição Federal de 1988 estabelece um sistema único para as ações e serviços públicos de saúde, de natureza descentralizada, o Sistema Único de Saúde – o SUS - com características de

universalização, gratuidade e integralidade (art. 196), também define que as ações e serviços de saúde de natureza privada devem ser regulados pelo Estado.

“ Art. 197 - São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 199 - A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.”

Junto ao mercado de saúde suplementar, a regulação é iniciada com a edição da Lei nº 9.656 em 03 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde e da Medida Provisória (MP) nº 1.665 de 05 de junho de 1998. Encontra seu ponto culminante com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em novembro de 1999 através da MP nº 1.928, convertida na Lei nº 9.961 em 28 de janeiro de 2000. Esta medida é significativamente inovadora, uma vez que propõe o ingresso da ação governamental num campo que vem funcionando há mais de trinta anos sem qualquer forma de controle estatal: o mercado dos planos de saúde. Traz, também, um desafio, pois não há nenhum órgão constituído a quem suceder, conforme ocorre com os serviços públicos privatizados que passam para a supervisão do Estado via agências reguladoras setoriais.

De acordo com a série ANS 1, 2 e 3, publicada em 2001 e 2002, o debate em torno da regulamentação do setor privado avança muito mais lentamente que o SUS.

Somente ao final de 1997, é aprovado um projeto de lei na Câmara Federal cujo forte é a regulação da atividade comercial, com a adoção de instrumentos mais flexíveis na regulamentação da assistência à saúde.

Na regulação da dimensão econômico-financeira são definidas as condições de ingresso, de operação e de saída do setor e é exigida a constituição de reservas e garantias. Pretende-se dar segurança ao consumidor, garantindo a capacidade econômico-financeira das operadoras para cumprir os contratos firmados, além de assegurar a transparência e a competitividade no setor.

Na dimensão da assistência à saúde, a regulação então estabelecida exige que todas as operadoras demonstrem sua capacidade de produzir serviços integrais de assistência à saúde. É criado um Plano Referência, que estabelece atendimento integral à saúde, com a cobertura de todas as doenças classificadas no CID - Código Internacional de Doenças. Ao consumidor é dado o direito de optar por adquirir um plano com coberturas inferiores, respeitados determinados limites, numa espécie de “plano básico”. O foco são os mecanismos de acesso, tais como a proibição de limites de consultas e internações.

O modelo criado estabelece que a regulação deve ser exercida pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, com suas diretrizes definidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP. O órgão regulador básico é o conjunto formado pela SUSEP e pelo CNSP, isto porque a base conceitual do modelo é a da regulação da atividade econômica, atribuição do Ministério da Fazenda, cabendo ao Ministério da Saúde o papel de assessoramento ao processo. Debates posteriores no Senado Federal, em 1998, conduzem ao fortalecimento do pólo assistencial da

regulação e, portanto, do papel do Ministério da Saúde no processo. O principal instrumento para fortalecer esse pólo é a transformação do Plano de Referência em um plano obrigatório.

O Plano Referência, como conceito de plano de atenção integral à saúde, deixa de ser de *oferecimento* obrigatório e passa a ser o *único* modelo de plano aprovado para a comercialização. Fica proibida a comercialização de qualquer plano de saúde com redução ou exclusão de coberturas assistenciais, assim como é reforçada a proteção ao consumidor, com o controle de preço e dos reajustes por faixa etária, a proibição da seleção de risco e do rompimento unilateral do contrato com os usuários de planos individuais.

A regulamentação, tanto da atividade econômica quanto da atividade assistencial, reflete-se no modelo de regulação, reforçando o papel da área de saúde. É nesse contexto que emerge do Senado Federal o sistema de regulação bi-partite: a regulação da atividade econômica na esfera do Ministério da Fazenda e a da atividade de produção dos serviços de saúde, no Ministério da Saúde.

Todas as atividades regulatórias referentes às operadoras, inclusive sua autorização de funcionamento, o controle econômico-financeiro e os reajustes de preços, continuam a ser atribuições da SUSEP e do CNSP, cabendo ao Ministério da Saúde, através do Departamento de Saúde Suplementar da Secretaria de Assistência à Saúde e do então criado CONSU - Conselho de Saúde Suplementar, assumir a regulação da atividade de produção dos serviços de assistência à saúde, inclusive a autorização para comercialização do produto e toda a fiscalização relativa a essa área.

É instituída a Câmara de Saúde Suplementar, com ampla participação dos agentes do setor e da sociedade, como órgão consultivo permanente na regulação à assistência à saúde.

O marco regulatório aprovado em junho de 1998 entra em vigor efetivamente a partir de janeiro de 1999 e, durante este intervalo, são editadas, pelo CONSU, várias resoluções, necessárias para viabilizar as exigências da legislação.

A segunda etapa da regulamentação ocorre ao longo de 1999. A legislação entra em vigor e o modelo bi-partite de regulação começa a apresentar os seus limites. A amplitude da tarefa e o ineditismo do processo, aliados à separação entre a regulamentação e fiscalização econômico - financeira e a regulamentação e fiscalização da produção dos serviços de assistência à saúde, dificulta a sinergia e provoca uma falta de *unidade estratégica no processo de regulação*, gerando problemas de efetividade, habilmente explorados por uma parcela do mercado.

Para corrigir essa deficiência do modelo, ao final de 1999 todas as atribuições de regulação do setor são unificadas sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, dando início a uma terceira etapa do processo. O Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, transforma-se em Conselho Ministerial, integrado por cinco Ministros de Estado, inclusive os da Saúde e da Fazenda, e a Câmara de Saúde Suplementar – CSS tem as suas atribuições ampliadas, passando a abranger os aspectos econômico-financeiros da regulação.

A revisão do modelo de regulação consolida-se com a criação da ANS, através da Lei n.º 9.961/00, que assume todas as atribuições de regulação do setor de saúde suplementar.

Vinculada ao Ministério da Saúde, a ANS, como Agência Reguladora, incorpora ao processo as vantagens desse novo instrumento de atuação do Estado: maior poder de atuação; autonomia administrativa, financeira e política, expressas por uma arrecadação própria; decisões em Diretoria Colegiada, cujos membros têm mandato definido em lei; e, por último, o poder legal dado às agências reguladoras em relação à efetivação de suas resoluções. Sua atuação é controlada através de um Contrato de Gestão firmado com Ministério da Saúde e aprovado pelo CONSU.

O processo de incorporação da nova relação com o mercado de planos de saúde apresenta conflitos, dificuldades e expectativas, pois este mercado apresenta números significativos: atende um segmento que representa em torno de trinta e cinco milhões de pessoas que possuem planos de saúde ou são seus beneficiários. No que se refere a recursos financeiros, o setor movimenta em torno de vinte bilhões de reais ao ano.

Diante deste volume humano e dos recursos que aufere, o setor de saúde suplementar representa significativa expressão no mercado privado e a sua estabilidade está diretamente vinculada ao bem estar da sociedade brasileira. A preocupação para com este bem estar e as conseqüentes falhas de mercado às quais está sujeita toda e qualquer atividade econômica marca o início das atividades da ANS em janeiro de 2000.

A sua entrada na regulação do mercado representa ganhos de efetividade do novo modelo: unificação das estratégias de implementação da regulação, maior velocidade do processo decisório, maior respaldo legal das decisões e maior poder de capturar e sistematizar as informações do setor.

Essa maior efetividade da ação reguladora deu mais transparência e visibilidade a uma imensa gama de problemas estruturais do setor e permite uma visão mais concreta dos próprios impactos da regulamentação. Para dar exemplo, a simples obrigatoriedade de que todas as operadoras passem a se utilizar do regime de competência para registro contábil, ao invés do regime de caixa que todas utilizavam, exceto as seguradoras, trouxe enormes alterações no perfil dos seus balanços, que passam a ser de publicação obrigatória. Isto não muda a realidade econômico-financeira das empresas, mas certamente dá mais transparência e visibilidade a desequilíbrios existentes.

A complementação do arcabouço normativo da regulamentação marca, a rigor, a etapa atual do processo. Trata-se de aperfeiçoar os instrumentos já implantados, ampliar a sua efetividade e proceder aos ajustes decorrentes dos próprios impactos do processo na organização e gerenciamento do sistema, de forma a garantir uma melhoria constante e sustentável na assistência à saúde dos usuários, ressaltando que a expansão do setor é requisito indispensável para sua viabilidade futura.

Espera-se que, na atual etapa em que se encontra o processo de regulamentação do setor de saúde suplementar, a participação do consumidor se faça sentir em maior escala e que a ANS aperfeiçoe os canais que disponibiliza para a sua manifestação.

3.6 Perspectiva do consumidor de planos de saúde

Para melhor entendimento do complexo cenário em que se dá a ação regulatória da ANS é importante que se compreenda, além da lógica de funcionamento do mercado e das empresas que nele operam, também a perspectiva do consumidor. A questão do consumo tem sido trabalhada por uma ampla variedade de perspectivas, como a da psicologia, da economia, da sociologia do consumo, dentre outras. Mas ao contrário da economia, cujo foco está no mercado, nos contratos e na capacidade de sujeitos racionais e informados tomarem decisões de acordo com seus próprios interesses, a antropologia trata os seres humanos como seres sociais e de cultura⁹, e que compreendem suas necessidades e as formas de satisfazê-las de acordo com a forma como culturalmente as entendem. Incorporar este entendimento pode revelar necessidades de atuação da ANS para além dos limites pensados quando o modelo de regulação é proposto. Este modelo é, inicialmente, pensado em sociedades e contextos culturalmente específicos, bastante diferenciados das características da sociedade brasileira. Quando o campo de ação refere-se à saúde, que compõe o universo de sacralização do sujeito, com mais facilidade estes limites são esquecidos e prevalece a expectativa do consumidor em relação à ANS pautada em sua herança cultural. Nesse sentido, o que a Agência pode fazer para compreender melhor a perspectiva do consumidor e cumprir melhor a sua função?

⁹ Entende-se aqui, como cultura, o universo simbólico através do qual os seres humanos fazem sentido do mundo. Este universo pode ser estudado, como propõe Geertz, em linha com Max Weber, através de uma perspectiva semiótica, tratando os seres humanos presos a teias de significados que eles mesmos teceram.

O acompanhamento de reclamações e dúvidas dos usuários de planos de saúde junto à ANS permite identificar aspectos presentes nessas expectativas que afetam a sua percepção tanto do papel da Agência quanto da regulação do sistema de saúde suplementar. Tais aspectos podem ser melhor compreendidos a partir do entendimento do contexto cultural em que essas demandas ocorrem.

3.6.1 A dimensão simbólica

As pessoas vivem em um universo de signos e cada sociedade possui uma espécie de linguagem particular, um código, que designa, classifica e permite interpretar elementos que só fazem sentido naquele contexto (MOTTA, CALDAS, 1997). Em conformidade com Rocha (1996), o que se deseja demonstrar, é a grande influência exercida pela dimensão simbólica, não racional e valorativa da cultura sobre a racionalidade das pessoas.

Entendendo-se, pois, esta dimensão, como um sistema simbólico ou código que instaura e governa a relação dos homens com a natureza e dos homens entre si, ao aprofundar-se a perspectiva oferecida pela semiótica, verifica-se que “as redes de significação em que se insere o ser humano, orientam seus movimentos, sua capacidade concreta de atuação e sua possibilidade de interpretar a matéria significante que o envolve. A cultura, portanto, assume o lugar de um codificador das experiências ou mensagens que podemos ler, em vários estilos, construindo padrões expressivos para nós e para os demais” (ROCHA, 1996: 32-33).

Neste sentido, torna-se importante conhecer o contexto cultural onde se insere o consumidor de planos de saúde, contexto este que compreende as características de

uma *sociedade patriarcal*, onde prevalece um poder centrado na figura do patriarca e na preferência por laços afetivos, e as de uma *sociedade relacional*, em que a necessidade de estabelecer relações prevalece sobre a manifestação individual.

A formação do patriarcalismo no Brasil explica-se como resultado da ação do colonizador português. Segundo Freyre, a casa-grande, completada pela senzala, representa todo um sistema econômico, social e político: de produção, de trabalho, de transporte, de religião, de política (FREYRE: 2001, 49).

É nesta experiência de cultura e de organização de família que se forma a unidade colonizadora do Brasil, a família patriarcal, que estabelece um poder aristocrático e virtualmente ilimitado. O poder é centralizado na figura do patriarca, que recebe respeito e obediência irrestritos, protege e pune, em uma organização compacta e única, representante de uma minoria social. Neste modelo, prevalecem as preferências por laços afetivos e sua prática marca a sociedade brasileira, a vida pública e todas as atividades aqui desenvolvidas (FREYRE, 2002; FREITAS, 1997).

O desenvolvimento de uma sociedade industrial gera mudanças no sistema agrário, que levam à redução de sua influência na economia nacional e, também, levam a ordem escravocrata e patriarcal a acomodar as novas ideologias de livre iniciativa e competição aos seus interesses, redefinindo-as econômica, social e politicamente. Estes novos valores passam a se constituir em privilégios e favores a serem concedidos àqueles com os quais o senhor patriarcal mantém relações de amizade, lealdade e de trocas de interesses. Assim, os fundamentos da idéia de mercado e capitalismo que se instala na sociedade brasileira, pautada numa concepção de que todos são iguais perante a lei são minados pela relação senhor-escravo e pela dominação patriarcal. A

noção de individualismo nasce a partir da vontade do senhor ou chefe, impondo-se de cima para baixo (FREITAS, 1997). O núcleo familiar centrado na figura do patriarca é dirigido por princípios de laços de sangue e de coração. Por conseguinte, sua unidade básica não está baseada nos indivíduos, mas na *relação*. O que vale não é a figura do cidadão, mas a malha de relações estabelecidas por pessoas, família, grupos de parentes e amigos (DAMATTA: 1997).

A sociedade brasileira estrutura-se, pois, sob um complexo sistema de relações sociais que a sustenta e que se impõe a seus membros. Na busca do entendimento dessa capacidade relacional, DaMatta (1997) utiliza-se de duas “categorias sociológicas” para tentar entender o código de valores e idéias da sociedade brasileira: “a casa” e “a rua”, que se constituem em mais que meros espaços geográficos, mas em duas esferas de ação social, que apresentam uma forma de ler, explicar e falar do mundo. Representam duas linhas interpretativas da forma como se analisa a sociedade brasileira. Em “a casa”, os discursos ressaltam as pessoas e ocorrem sob grande intensidade emocional. Sob esta linha, surgem com mais vigor os costumes que têm marcado a formação e a estrutura da sociedade brasileira. Aqui, o tempo é percebido de forma cíclica, reproduzindo-se continuamente. Este espaço fundamenta-se na amizade, na lealdade, na pessoa e no compadrio. É dominado pela família, pela hospitalidade, onde não há indivíduos, todos são “pessoas”, onde há espaço para o otimismo e o culto à originalidade. Evidências empíricas adiante apresentadas, indicam ser sob este ângulo que o consumidor de planos de saúde se dirige à ANS e espera ser atendido.

Em “a rua”, os discursos são mais rígidos e instauradores de novos processos sociais. É o espaço de individualização, de luta, onde cada um deve zelar por si. Baseia-se em leis universais, numa burocracia antiga e profundamente ancorada entre nós, e num formalismo jurídico-legal. É o espaço da emoção disciplinada. Neste quadro, os atores são as classes sociais e os modos de produção. A lógica prevalente é a da linguagem institucional, dos macroprocessos históricos. O discurso é mais denso e cerrado, e o tempo é linear, cumulativo e histórico. Os objetivos e formas de funcionamento da ANS, conforme apresentado em sua caracterização no capítulo 4, encontram-se expressos sob esta ótica.

Essas linhas interpretativas falam de uma sociedade que atua por meio de códigos sociais complementares e que deve ter como resultado um “sistema social dividido, e até mesmo equilibrado, entre duas unidades sociais básicas: o indivíduo (o sujeito das leis universais que modernizam a sociedade) e a pessoa (o sujeito das relações sociais, que conduz ao pólo tradicional do sistema)” (DAMATTA, 2001: 96-97).

Dentro desta perspectiva, Da Matta (2001:17) refere-se à “englobamento” como sendo uma “operação lógica em que um elemento é capaz de totalizar o outro em certas situações específicas”. Assim, “diante de certos problemas e relações, preferimos *englobar a rua na casa*, tratando a sociedade brasileira como se ela fosse uma “grande família”, vivendo “debaixo de um amplo e generoso teto”, obedecendo naturalmente às leis e seguindo a liderança de quem produz o discurso que é, naquele momento, o “nosso líder” e o “nosso guia e pai”. “O resultado é típico de um discurso populista, onde a pessoa, a casa e suas simpatias constituem a moldura de todo o sistema, criando uma ilusão de presença, honestidade de propósitos e, sobretudo, de

bondade, generosidade e compromisso com o povo“. Este “idioma de conciliação” é utilizado quando se trata de “romper impasses institucionais ou legais”, tratando todas as questões debaixo de um prisma pessoal e “caseiro”, familiar, doméstico (*ibidem* : 17).

Por outro lado, tem-se situações em que *a casa é englobada pela rua*, onde é rompida “a teia de relações que amacia um sistema cujo conjunto legal não parte da prática social, mas é feito visando justamente a corrigi-la ou até mesmo a instaurar novos hábitos sociais”. Esta lógica conduz ao “discurso de Estado que, no caso brasileiro e ibérico em, geral, tem razões que a sociedade e a cultura local desconhecem!” (*ibidem*: 18).

Navegando entre estes dois códigos sociais, instala-se uma cultura de consumo resultado das conquistas sociais da modernidade, de liberdade política, sucesso econômico e satisfação pessoal. Estabelece-se um forte impulso para a comoditização. Os processos, objetos e ideologias consumistas atuam como mediações, através das quais as pessoas procuram entender e controlar sua vida num mundo “moderno” e cada vez mais globalizado. O uso de mercadorias constitui-se em um espaço onde são travadas lutas pela identidade, pelo poder e pelas escolhas individuais.

Neste sentido, o conceito de ‘necessidade’ e a relação que mantém com as estruturas sociais, com a liberdade de escolha e o poder, assim como com a individualidade e a identidade num mundo fragmentado é bem mais complexo do que parece. Em geral as necessidades do indivíduo são consideradas naturais e evidentes por si mesmas, quando apresentam uma natureza básica: comida, roupas, teto. Por

outro lado, são consideradas arbitrárias e subjetivas quando dependem das peculiaridades de cada um: preferências, desejos, caprichos, interesses.

Entretanto, a natureza verdadeiramente social das necessidades não se refere ao sentido de influências sociais, por meio das quais os indivíduos são 'moldados'. Refere-se mais ao sentido de trazer embutido, em sua externalização, os pressupostos de como o indivíduo pode, deve ou vai viver na sociedade. Quando o indivíduo expressa que 'precisa de uma certa coisa', duas afirmações sociológicas podem ser compreendidas. Uma, a de que "precisa" disso para ter um *certo* tipo de vida, *certos* tipos de relações com os outros, ser um *certo* tipo de pessoa, realizar *certas* ações ou atingir *certos* objetivos. Outra, a de que está fazendo uma declaração sobre os recursos sociais, reivindicando um *direito*, questionando se os recursos materiais e simbólicos estão alocados de forma a sustentar a vida que as pessoas querem levar. Nesse sentido, as necessidades não são apenas sociais, mas também *políticas*, uma vez que envolvem afirmações a respeito de interesses e projetos sociais.

A idéia dominante é que a cultura de consumo é julgada por sua capacidade de satisfazer necessidades e de sustentar modos de vida desejados. De acordo com Slater (2002), o tema central no estudo da cultura do consumo é a questão de saber se os sistemas sociais de alocação de recursos satisfazem as necessidades definidas autonomamente por comunidades e grupos sociais, se o fazem de maneira eqüitativa, se esses sistemas definem as necessidades das pessoas para elas ou se reduzem o acesso de algumas pessoas aos recursos, de tal forma que sua capacidade de determinar e levar uma vida que acreditam ser boa é limitada injustamente.

Ao fazer uso desses recursos, os consumidores *têm* de dar sentido a eles em termos de suas próprias vidas e culturas (SLATER, 2002). O consumo passa a relacionar-se com a forma como se quer ou não viver, como a sociedade é ou deveria ser organizada, com a estrutura material e simbólica dos lugares em que se vive e a forma como neles se vive.

As tendências mais conhecidas de olhar para o consumidor como agindo motivado por necessidades e desejos não permite que se contemple adequadamente quando a questão é saúde.

Segundo Kopytoff (2001), no pensamento ocidental contemporâneo, as coisas – objetos materiais e os direitos de tê-los – representam o universo natural dos bens, enquanto que as pessoas representam o universo natural da individualização e da singularização. Sob esta perspectiva, o plano de saúde não pode ser considerado um “bem” como outra mercadoria qualquer, não podendo ser tratado pela mesma lógica. Na medida em que se constitui na possibilidade de o indivíduo preservar sua saúde e manter-se íntegro, deixa o universo dos bens e passa para o universo da singularização, onde encontra-se o mais sagrado dos elementos presentes nas sociedades contemporâneas, a vida e a individualidade.

De acordo com Kopytoff, se se observa a tendência geral de comoditização nas sociedades ocidentais percebe-se que, ao contrário das sociedades tradicionais, a comoditização avança sobre todos os aspectos da vida material destas sociedades, eliminando a distinção entre objetos sagrados e mercadorias. Nas sociedades tradicionais sempre há objetos sagrados, que não podem circular no mercado, e as mercadorias. Kopytoff percebe, no entanto, que nestas sociedades o ser humano não é

sagrado, pelo menos não todos. Escravidão e sacrifícios humanos estão presentes nestas sociedades onde objetos são adorados. Na sociedade atual, todos os objetos, até mesmo os símbolos de poder e a arte sacra podem circular como mercadorias, e uma das características desta sociedade é que todos os objetos materiais devem estar subordinados aos seres humanos, que são os únicos elementos efetivamente sagrados (e totalmente fora do universo das mercadorias) na sua individualidade.

Quando se lida com saúde, portanto, está-se penetrando no universo da sacralidade, ao qual todo o mundo material deve, por princípio, estar subordinado. A idéia de que um plano de saúde pode não cobrir determinados problemas quando a vida está em risco parece, para o consumidor, como uma falha moral indesculpável, e este tende a recorrer à ANS para a correção da mesma. Nos relatos apresentados adiante, pode-se ver que esta expectativa é comum e está bastante presente.

Quando um consumidor está comprando um plano de saúde, ele acredita estar comprando uma proteção geral para a saúde, em que alguém vai fazer todo o necessário para preservá-la. Esta questão se torna mais complicada quando se reflete sobre o valor pago pelo plano e o que o consumidor imagina estar comprando. O valor nunca é uma propriedade dos objetos, mas um *juízo* feito sobre eles pelos indivíduos. A chave para a compreensão do valor, de acordo com Simmel, está em uma região onde a subjetividade é temporária, e na verdade não é essencial (APPADURAI, 1986). O desejo por um objeto é satisfeito pelo sacrifício de um outro objeto, que é o foco do desejo de outra pessoa, e neste sentido a vida econômica é sobre a troca de sacrifícios. Quando um consumidor opta por adquirir um plano de saúde, a percepção de valor do que está comprando não se refere aos custos das

empresas ou ao funcionamento do mercado, mas em relação ao que tem que sacrificar em troca daquilo que tende a perceber como o mais sagrado de todos os bens: a própria saúde e a da sua família.

De acordo com Lima (2000), ao adoecer o indivíduo recorre às diferentes alternativas terapêuticas de que dispõe, seja o auto-cuidado, o atendimento público ou o seu plano de saúde. Em qualquer delas, está contido o valor histórico e social da saúde e a forma de interpretação e representação que utiliza para buscar seu tratamento.

O afastamento das instâncias de fé e apoio mútuo que dispunha outrora e com os quais não pode mais contar faz com que esse indivíduo precise, muito mais do que antes, agarrar-se às instituições que existem no domínio da cidadania para conforto emocional. E neste contexto, a ANS representa este nível institucional e reflete as suas expectativas com relação ao Estado, conforme se verifica empiricamente, nas demandas apresentadas.

À questão da percepção cultural sobre os planos de saúde, então, soma-se uma outra que também é extremamente relevante na sociedade brasileira, que é a forma como o Estado e a relação cidadão/Estado é percebida. O entendimento desta percepção é fundamental, pois a transferência de responsabilidades do cidadão para o Estado não pode ser ignorada, sob pena de imputar ao sistema um fator de desequilíbrio mal compreendido e que não deve ser deixado de lado.

3.6.2 A dimensão racional

O aparecimento da figura do consumidor na sociedade brasileira que, conforme visto, tem sua forma própria de se relacionar com as práticas do Estado, é relativamente recente e ainda se encontra em fase de absorção por grande parte da população. Uma sociedade desenvolvida dentro de uma cultura patriarcal não está acostumada a expressar suas próprias opiniões e críticas.

Em uma dimensão racional, o consumidor de planos de saúde procura utilizar-se dos recursos que a sociedade e o modelo de regulação do sistema oferecem: recorrer à informação ou fazer uma queixa contra algum procedimento que não tenha entendido ou considere incorreto, através de alguma instância com esta finalidade. Assim, tanto os canais de atendimento da ANS quanto os Serviços de Atendimento ao Consumidor, os PROCONs, refletem tais demandas. Entretanto, essas queixas nem sempre acompanham as noções de cidadania que o modelo regulatório pressupõe. Com frequência, elas refletem expectativas muito mais vinculadas ao imaginário do consumidor do que às práticas coletivas que o modelo disponibiliza para a sociedade, conforme pode ser visto adiante nos depoimentos, a partir da página 121.

Sabe-se que o conceito de cidadania não tem a ver apenas com os direitos reconhecidos pelos aparelhos estatais, mas também com as práticas sociais e culturais de um determinado território, que dão um sentido de pertencimento e fazem com que se sintam diferentes os que possuem uma mesma língua, formas semelhantes de organização e de satisfação das necessidades (CANCLINI, 1995).

De acordo com Freitas, o conceito de cidadania implica necessariamente: “na superação dos interesses particulares em nome do bem comum; na noção de

liberdade, igualdade e de respeito pelos direitos do outro; e na participação dos atores sociais no debate político sobre os negócios da cidade e da nação. A cidadania é, portanto, um estatuto entre uma pessoa natural e uma sociedade política, privativo do indivíduo e de seus direitos e deveres civis” (FREITAS, 1997: 60).

Para DaMatta, no papel de cidadão, “o indivíduo aprende que deve ser universal e operar em um meio social homogêneo, que possa garantir o seu reconhecimento”. Entretanto, no caso brasileiro, “a noção de cidadania sofre um desvio que a impede de assumir integralmente seu significado universalista e nivelador”. O mecanismo social que permite tal variação decorre dos processos históricos e culturais que, segundo DaMatta, revelam um modo de organização do estado colonial que opera a partir de instituições e leis, um modo de organização burocrática onde o todo predomina sobre as partes e a hierarquia é fundamental para a definição do papel das instituições e dos indivíduos. Assim, no Brasil, “o individualismo é criado com esforço, como algo negativo e *contra* as leis que definem e emanam da totalidade” (DAMATTA, 1997: 69-76).

DaMatta considera ainda que “todas as instituições sociais brasileiras estão sujeitas a dois tipos de pressão. Uma delas é a pressão universalista, que vem das normas burocráticas e legais que definem a própria existência da agência¹⁰ como um serviço público. A outra é determinada pelas redes de relações pessoais a que todos estão submetidos e aos recursos sociais que essas redes mobilizam e distribuem” (*ibidem*: 83). Há, portanto, “uma forma de cidadania universalista, construída a partir dos papéis modernos que se ligam à operação de uma burocracia e de um mercado; e também

¹⁰ Aqui entendida qualquer agência pública. Indica que, antes de ir a qualquer instituição dessa natureza o brasileiro deve, primeiro, descobrir as relações que possui naquela área e delas se utilizar. Estabelecida alguma relação, a atuação da agência muda radicalmente (DaMatta, 1997: 83).

outras formas de filiação à sociedade brasileira – outras formas de cidadania – que se constroem de espaços tipicamente relacionais, dados a partir do espaço da “casa”. Em outros termos, há uma *nação* brasileira que opera fundada nos seus cidadãos, e uma *sociedade* brasileira que funciona fundada nas mediações tradicionais. A revolução ocidental moderna elimina essas estruturas de segmentação, mas elas continuam operando social e politicamente no caso brasileiro, sendo *também* parte de seu sistema social” (*ibidem*: 86).

Concluindo, propõe que a forma de relacionar esses dois modos tão diversos (mas compensatórios e complementares) de viver na mesma sociedade é buscar uma linguagem de conciliação, negociação e gradação. (*ibidem*: 93)

3.7 Síntese do referencial teórico

A preocupação com um Estado mais efetivo vem impondo a adoção de novos modelos de gestão capazes de permitir à administração mais agilidade, acompanhamento e controle na consecução de suas metas. O estudo dos modelos burocrático e regulador - presentes na administração pública brasileira - pretende oferecer um melhor entendimento da natureza, missão e forma de organização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, objeto do presente estudo de caso.

Da mesma forma, o estudo das dimensões simbólica e racional do consumidor, visa ampliar a compreensão das características da sociedade brasileira e apoiar as análises e interpretações do caso frente à questão colocada. Conhecer essas dimensões pode ajudar a ANS a aprimorar seu papel regulador e a estabelecer novas estratégias que

melhor respondam às necessidades e expectativas dos consumidores de planos de saúde.

A questão do consumidor, que espera estar comprando a possibilidade de assegurar-se contra a doença e a operadora de planos de saúde, que está vendendo um serviço, constituem o complexo cenário em que a ação regulatória no campo da saúde suplementar se realiza. No capítulo a seguir, é apresentada a caracterização da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

4 CARACTERIZAÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

Visão geral

O estudo de caso refere-se à Agência Nacional de Saúde Suplementar, autarquia federal criada para regular o mercado de planos privados de saúde. Sua finalidade é a busca do equilíbrio entre o Estado, a sociedade e os agentes que operam nesse setor, regulamentando as suas ações e estabelecendo bases para garantir a prevalência do interesse social.

Trata-se de um caso único pois, apesar de influenciar a vida de aproximadamente um quarto da população brasileira, a organização estudada surge para regular um setor que, ao longo de mais de trinta anos vinha operando fora da esfera de controle do Estado e que, durante este período, age segundo sua própria lógica e estabelece suas próprias regras.

Os aspectos principais do caso estudado são apresentados a seguir e referem-se ao ambiente regulatório, aos objetivos da regulamentação do setor, à caracterização da ANS, às dimensões da sua ação regulatória, à modelagem organizacional e suas estratégias de gestão.

4.1 O ambiente regulatório da ANS

O setor de saúde suplementar operava há, pelo menos, mais de trinta anos, de forma não regulada. As operadoras de planos privados de saúde funcionavam sob legislação do tipo societário e os produtos que ofereciam aos consumidores caracterizavam-se por livre atuação com relação à cobertura assistencial, seleção de risco, exclusão de usuários (rompimento de contratos), definição de carências e de reajustes de preços.

A partir da regulamentação desse mercado, altera-se substancialmente a condição de funcionamento das empresas operadoras e dos produtos (planos privados de saúde) oferecidos.

Essas empresas passam a ter sua atuação controlada, ou seja, necessitam de autorização para funcionamento; uniformizam seus procedimentos operacionais como a adoção de balanço contábil, por exemplo; submetem-se à intervenção e liquidação extra judicial e à manutenção de reservas técnicas (garantias financeiras). Por sua vez, os produtos por elas oferecidos passam a ter especificações controladas, tais como: obrigatoriedade de assistência integral à saúde; proibição de seleção de risco e de rescisão unilateral dos contratos. São definidas e limitadas as carências e os reajustes passam a ser controlados.

O impacto da ação regulatória sobre esse ambiente intensifica-se com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar responsável pela regulação do setor, constituído de um universo de 2400 operadoras registradas e de 35 milhões de consumidores, aproximadamente. Esse ambiente é composto, também, pelos

prestadores de serviços assistenciais, pelo Ministério da Saúde, pelos órgãos públicos de saúde e de assistência ao consumidor e pela sociedade de um modo geral.

O segmento das operadoras de planos privados de assistência à saúde pode ser classificado em quatro grandes grupos:

Medicina de Grupo – opera com os chamados convênios médico-hospitalares, em que podem ser identificados três diferentes tipos:

- operadoras que não possuem rede própria;
- operadoras que possuem rede própria; e
- operadoras associadas a hospitais filantrópicos.

Cooperativas – além dos serviços dos próprios cooperados, operam os chamados convênios médico-hospitalares, com rede própria crescente;

Auto-gestão – sistema fechado com público específico, vinculado a empresas – públicas e privadas – ou a sindicatos e associações, igualmente subdivididas entre aquelas que operam a assistência através de departamentos próprios dessas companhias e aquelas que a operam através de entidades vinculadas; e

Seguradoras – além do seguro-saúde propriamente dito, sujeito à regulamentação específica, operam produtos com todas as características de planos privados de assistência à saúde na forma da legislação.

O segundo segmento de relevância no processo regulatório compreende o dos consumidores, cujo movimento de defesa de temas específicos ligados à saúde vem desde os anos 80, quando é pleiteada maior regulamentação do setor por parte do Estado, de forma a atender necessidades de controle tanto na prestação de serviços assistenciais quanto na produção e distribuição de produtos que possam ser prejudiciais à saúde.

Esse segmento pode ser classificado em dois tipos: consumidores de planos coletivos de saúde vinculados a uma empresa, e consumidores individuais. O primeiro dispõe do amparo da força do grupo ao qual é vinculado, além do próprio amparo da instituição titular do plano de saúde, o que lhe assegura uma certa “proteção”, enquanto que o segundo não dispõe desse tipo de garantia, a não ser aquela que o Estado lhe oferece: o sistema de proteção e defesa dos consumidores, PROCON, e o sistema judiciário. A criação da ANS, abre um espaço especializado para o consumidor de planos de saúde.

O ambiente regulatório inclui, ainda, entre seus atores, uma rede de prestadores de serviço assistenciais – profissionais de saúde, hospitais, clínicas e laboratórios; órgãos oficiais de governo, como o Ministério da Saúde, responsável pela definição das políticas nas áreas da saúde pública e suplementar e os gestores do SUS – Sistema Único de Saúde, órgãos responsáveis pela execução dessas políticas nos níveis federal, estadual e municipal.

4.2 Objetivos da regulamentação do setor de saúde suplementar

A regulamentação do campo de saúde suplementar visa alcançar um equilíbrio nas relações entre os diferentes atores do setor, de forma a consensar seus interesses e gerar um número maior de benefícios possível.

Três objetivos principais motivam a regulamentação: a manutenção do equilíbrio do mercado, o controle da assimetria de informação e a maximização da participação do consumidor no mercado privado de saúde. A abrangência desses objetivos aponta tanto para a proteção do consumidor quanto para o alcance de níveis aceitáveis de justiça social. Assim, tem-se:

- I. o primeiro objetivo pressupõe a definição de padrões financeiros e éticos que regulem a entrada, operação e saída das operadoras e/ou seguradoras nesse mercado;
- II. o segundo objetivo refere-se fundamentalmente à assimetria de informações que caracteriza esse mercado (entre as operadoras e os usuários e entre os profissionais e o paciente), e deve estender-se para duas áreas: regulação das cláusulas contratuais e das campanhas de publicidade dos planos de saúde, e regulação das relações entre planos de saúde e prestadores de serviços;
- III. o terceiro objetivo refere-se às tentativas de conciliação das práticas do mercado privado de saúde com as demandas sociais e uma maior equidade no acesso

aos serviços de assistência médica. Compreende a proibição ou restrição de exclusões, a proibição ou restrição da vinculação dos preços às condições de saúde, idade, sexo, e a obrigatoriedade de cobertura para determinados serviços ou benefícios.

Esses objetivos podem ser assim resumidos¹¹:

1. Assegurar aos consumidores de planos privados de assistência à saúde cobertura assistencial integral e regular as condições de acesso;
2. Definir e controlar as condições de ingresso, operação e saída das empresas e entidades que operam no setor;
3. Definir e implantar mecanismos de garantias assistenciais e financeiras que assegurem a continuidade da prestação de serviços de assistência à saúde contratados pelos consumidores;
4. Dar transparência e garantir a integração do setor de saúde suplementar ao SUS e o ressarcimento dos gastos gerados por usuários de planos privados de assistência à saúde no sistema público;

¹¹ Extraído da Série ANS, vol. 2, julho 2001.

5. Estabelecer mecanismos de controle da abusividade de preços;
6. Definir o sistema de regulamentação, normatização e fiscalização do setor de saúde suplementar.

4.3 Apresentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, criada pela Medida Provisória n.º 2.012 de 30 de setembro de 1999 e convertida na Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro de 2000, é uma autarquia sob regime especial, e tem por finalidade atuar como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam, em todo o território nacional, a assistência suplementar à saúde. A ANS nasce vinculada ao Ministério da Saúde e organiza-se apoiada na estrutura física do sistema de fiscalização do DESAS (Departamento de Saúde Suplementar do MS/DF) constituído de Núcleos ou Serviços instalados nos estados da federação. A estrutura central de regulação foi transportada para a sede da ANS, na cidade do Rio de Janeiro.

Como autarquia especial, possui autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, assim como autonomia nas suas decisões técnicas, que são tomadas através de uma Diretoria Colegiada composta por cinco Diretores, indicados e nomeados pelo Presidente da República, após aprovação prévia pelo Senado Federal, para o cumprimento de mandato fixo. Dentre os Diretores, um deles é nomeado Diretor-Presidente. A atuação da Diretoria constituída é controlada por meio

de um contrato de gestão anual firmado com o Ministério da Saúde e aprovado pelo Conselho de Saúde Suplementar.

A missão institucional da ANS estabelece o compromisso de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com os prestadores de serviços assistenciais e os consumidores contribuindo, dessa forma, para o desenvolvimento das ações de saúde.

4.3.1 As dimensões da ação regulatória

Visando o cumprimento de sua missão institucional, a ANS apresenta quatro dimensões para a ação regulatória, conforme apresentado na Figura 1, a seguir:

Figura 1 – Dimensões da ação regulatória



A 1ª. dimensão constitui-se na camada mais externa do processo e contém a ação de Fiscalização. Esta camada refere-se ao atendimento às denúncias e consultas que os consumidores encaminham para a Agência. Constitui a “face para a sociedade” da regulação dos planos privados de saúde.

A 2ª. dimensão constitui-se na camada visível para as entidades que operam no mercado de saúde suplementar: as operadoras de planos de saúde. Refere-se ao registro junto à ANS, onde é feita a análise da capacidade econômica e financeira de cada operadora honrar os contratos firmados com seus contratantes.

A 3ª. dimensão constitui-se no ‘depuramento’ do que é ofertado nesse mercado. Esta camada compreende o registro dos produtos assistenciais e nela procede-se à análise técnica dos planos, verificando-se a sua conformidade com os preceitos médicos, odontológicos e contratuais, de forma a assegurar a garantia de padrões de atendimento compatíveis com as orientações dos órgãos normativos das ações de Medicina e Saúde.

A 4ª. dimensão compreende a integração com o SUS, o Sistema Único de Saúde, responsável pela prestação do atendimento à saúde de qualquer cidadão residente no território nacional. Por meio dessa camada, a cada prestação de atendimento pelo SUS a qualquer consumidor proprietário de plano de saúde corresponde uma ação de ressarcimento, isto é, cabe à operadora devolver ao SUS os recursos financeiros gastos por este para o atendimento de um usuário seu. Face esta função, encontra-se nesta camada o registro de todos os beneficiários de planos de saúde e os sistemas estratégicos de informação que permeiam a Agência.

4.3.2 Modelagem organizacional

A ANS é dirigida por uma Diretoria Colegiada e possui órgãos assessores (Procuradoria, Corregedoria e Ouvidoria) e unidades especializadas incumbidas de diferentes funções. Conta, ainda, com uma unidade de caráter consultivo: a Câmara de Saúde Suplementar. Apresenta a seguinte modelagem organizacional:

Diretoria Colegiada – composta por quatro Diretores das unidades especializadas e um Diretor-Presidente.

Diretor-Presidente – representante legal da Agência perante a sociedade e demais órgãos públicos.

Câmara de Saúde Suplementar – é o canal por meio do qual o modelo regulador assegura a participação da sociedade no processo de regulamentação do setor. Possui composição diversificada e abrangente, reunindo as instituições e entidades que integram, de forma direta e indireta, o campo da saúde suplementar. É a seguinte a sua composição: Diretoria Colegiada da ANS, um representante dos Ministérios da Fazenda, Justiça, Trabalho e Emprego, Previdência e Assistência Social e Saúde, e por um representante de cada órgão ou entidade conforme indicado na lei (itens I a V do art. 13 da Lei nº 9.961/00).

Diretorias

A estruturação das Diretorias constitui-se na estratégia visível da arquitetura organizacional da Agência, em sua ação reguladora. São as seguintes as finalidades e características de cada uma delas, conforme disposto na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 95, de 30/01/2002, que aprova o Regimento Interno da ANS:

Diretoria de Desenvolvimento Setorial - responsável pelas atividades de integração de informações e ressarcimento das operadoras ao SUS, informação e informática e modernização administrativa, bem como a melhoria do desempenho das operadoras setoriais e incentivo à qualidade (art. 18);

Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras - responsável pelas atividades de regulamentação, habilitação, qualificação e acompanhamento das operadoras de planos de assistência à saúde (art. 21);

Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos - responsável pelas atividades de regulamentação, habilitação, qualificação e acompanhamento dos produtos ou planos privados de assistência à saúde (art. 24);

Diretoria de Fiscalização - responsável pelas atividades de fiscalização assistencial e econômico-financeira das operadoras, bem como aplicação de penalidades pelo descumprimento dos dispositivos legais, além do apoio ao consumidor e articulação com os órgãos de defesa do consumidor (art.29). Para

cumprir plenamente sua função, a Diretoria possui em sua estrutura, unidades direcionadas para o atendimento das demandas dos consumidores de planos de saúde, distribuídas em 8 (oito) Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização (NURAFs) e 19 (dezenove) Unidades Estaduais de Fiscalização (UEFs). Dispõe, também, de uma Central de Atendimento, o Disque ANS, que destina-se a aferir as necessidades e queixas dos consumidores;

Diretoria de Gestão - responsável pela execução das atividades de orçamento e finanças, material e patrimônio, recursos humanos, comunicação administrativa, documentação e serviços gerais (art. 39).

4.3.3 Organograma da ANS

Uma estrutura organizacional, de acordo com Maximiniano (2000: 295), compreende a divisão de tarefas entre unidades de trabalho. A forma de fazer essa divisão depende de critérios de departamentalização, que podem atribuir a cada departamento a tarefa de atender um tipo específico de cliente, ou de produzir um tipo específico de produto ou de cuidar de determinada área geográfica. Esses e outros critérios de departamentalização definem as responsabilidades especializadas das unidades da estrutura organizacional.

O critério utilizado pela ANS baseia-se nas funções organizacionais, entendidas estas como conjuntos de tarefas interdependentes. Ainda de acordo com Maximiniano, cada uma das funções contribui para a realização da missão, propósito ou tarefa total

de uma organização. Assim, cada “departamento” da ANS (Diretoria) corresponde a uma função específica.

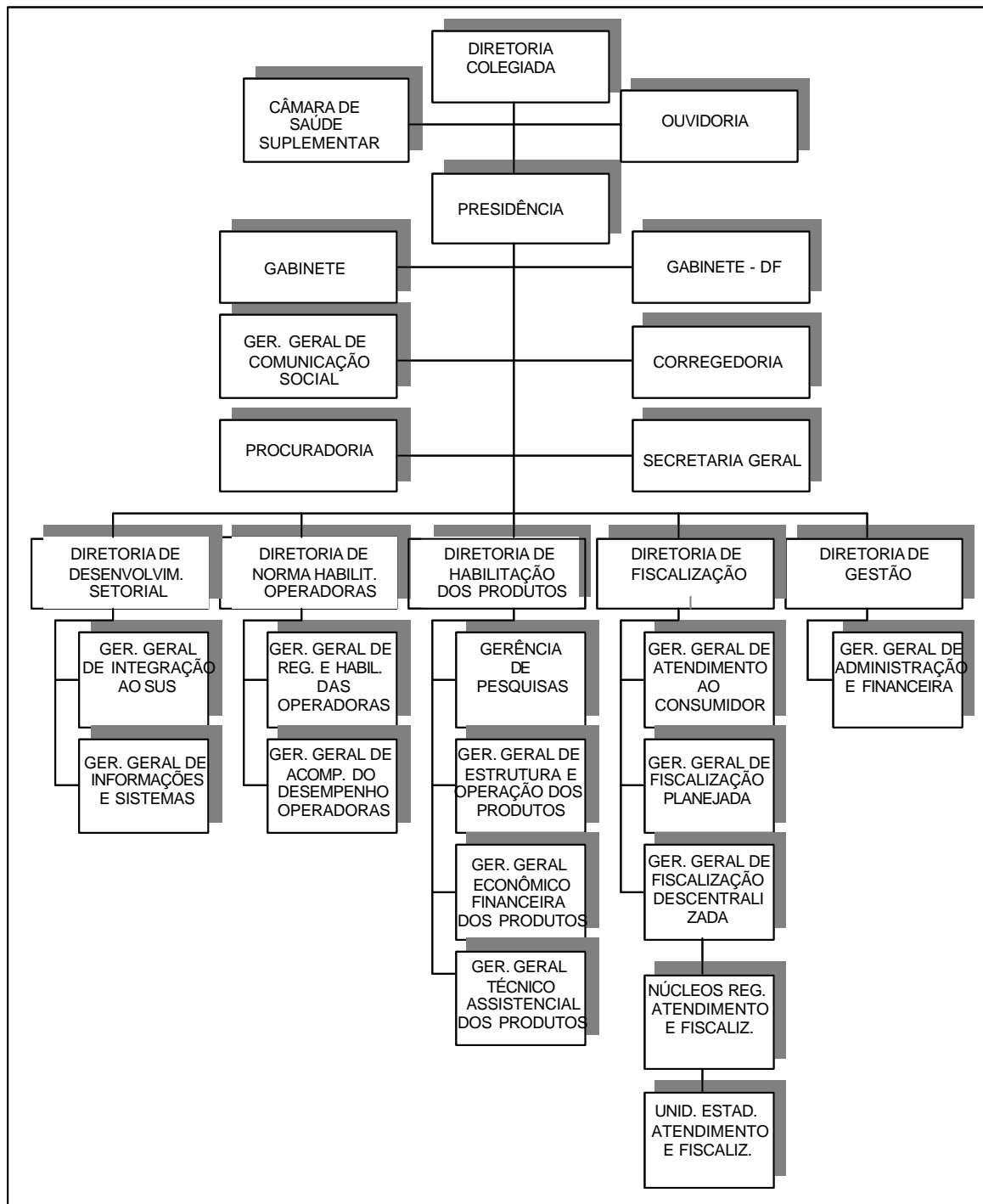
O modelo funcional adotado é apropriado para organizações que estão no começo de sua vida, possuem diversificação nos produtos e/ou serviços que fornecem e atuam em um ambiente externo estável, compreendido esta estabilidade como referindo-se a “consumo, fornecimento e concorrência relativamente constantes” (*ibidem*: 297).

A estrutura da ANS apresenta as características de uma organização funcional, conforme Maximiano (2000: 298) indica:

- A administração geral tem controle sobre os destinos da organização e segurança de que as atividades se orientam para a missão.
- Não apresenta confusão em relação às responsabilidades. As tarefas são nitidamente distintas umas das outras e muito bem definidas.
- O desenvolvimento da experiência e da competência técnica é facilitada devido à grande concentração de especialistas funcionais, que atuam juntos, dentro dos mesmos grupos.
- O aumento da especialização e da competência torna fácil absorver novas técnicas e conceitos relacionados com as operações de cada área funcional.

Figura 2 – Organograma da ANS

Rio de Janeiro, abril 2003



4.3.4 Estratégias de gestão

A ação regulatória da ANS visa assegurar a sustentabilidade econômica e social das atividades desempenhadas por agentes do mercado e se faz presente no gerenciamento das informações que são coletadas tanto junto a esse mercado (operadoras e seguradoras de planos de saúde e prestadores de serviços), quanto junto aos consumidores. A qualidade da regulação produzida associa-se à qualidade do fluxo de informações processadas no interior da Agência e ao grau de representatividade dos interesses que consegue alcançar.

Para compreender a perspectiva da ANS na sua formulação estratégica, apropriou-se da concepção de estratégia enquanto escola de poder, encontrada em Minstzberg: “a escola de poder abre o jogo e caracteriza a formação de estratégia como um processo aberto de influência, enfatizando o uso de poder e política para negociar estratégias favoráveis a determinados interesses” (MINSTZBERG *et al*, 2000: 174).

Neste sentido, quando a Lei nº 9.961/00 dispõe, em seu artigo 14, que a administração da ANS é regida por um contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde e aprovado pelo Conselho de Saúde Suplementar enfatiza, em sentido amplo, um processo de negociação contínuo entre indivíduos, operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços de saúde e sociedade, decorrente de suas variadas percepções. Por meio desse contrato, são estabelecidos os parâmetros para a administração interna da Agência, assim como o acompanhamento e avaliação de seu desempenho.

4.3.5 Contrato de gestão

O modelo regulador, conforme Benjó (1999) indica, pressupõe a autonomia como um de seus pilares de sustentação. O contrato de gestão é o instrumento que tem por objeto a pactuação de resultados com a finalidade de permitir a avaliação objetiva do desempenho da ANS, mediante o estabelecimento de diretrizes estratégicas, ações e indicadores de desempenho. Por meio deste instrumento, é assegurado à ANS ampla autonomia técnica, administrativa e financeira, norteadas por critérios de natureza métrica que devem acompanhar e aferir seu desempenho institucional.

O contrato é firmado anualmente, quando são estabelecidas as metas e respectivos indicadores de resultado. Visando dar a conhecer o tipo de indicadores aplicáveis à gestão da ANS, a seguir são apresentados os estabelecidos para o exercício 2002-2003:

- 1- Taxa anual de migração de planos antigos para planos novos;
- 2- Taxa de migração de registro provisório de produtos para registro definitivo de produtos;
- 3- Grau de regulação de operadoras;
- 4- Número de fiscalizações pró-ativas;

- 5- Percentual de acompanhamentos derivados de análise técnica, por segmento de operadora;
- 6- Grau de apuração derivado das denúncias apuradas e total de denúncias formalizadas;
- 7- Grau de cumprimento (percentual de operadoras que estão cumprindo as determinações normativas da ANS);
- 8- Levantamento de opinião;
- 9- Levantamento para medir o grau de conhecimento dos usuários sobre seus direitos básicos e sobre o grau de satisfação dos usuários;
- 10- Grau de ressarcimento ao SUS;
- 11- Implantação do sistema de informações epidemiológicas dos usuários de planos de saúde;
- 12- Número de Núcleos com capacidade instalada para atendimento e fiscalização;
- 13- Cumprimento do calendário para formação do quadro de pessoal;

14- Eventos de aferição da capacitação do quadro de pessoal;

15- Grau de implantação da estrutura de Tecnologia de Informação;

16- Número de seminários, palestras e publicações realizadas no período.

De acordo com Hampton, “o desafio da estratégia é adaptar a organização com sucesso a seu ambiente” (*apud* MAXIMIANO, 2000: 394). Dentro desta perspectiva, a ANS utiliza-se, também, de outras estratégias que podem contribuir para o sucesso de sua atuação junto ao seu ambiente, podendo-se destacar:

- a) Instalação de uma Ouvidoria, órgão assessor da Presidência, que tem como foco encaminhar e acompanhar as denúncias e queixas do setor de saúde suplementar aos órgãos competentes da estrutura da ANS.
- b) Programa Cidadania Ativa, que visa estimular a participação do cidadão em defesa de seus direitos, e tem repercussão no desempenho das atividades internas, com contínuas exigências de aprimoramento organizacional e contribuindo para a melhoria nos serviços prestados pelas operadoras.
- c) Instalação de uma Central de Atendimento, o Disque ANS, destinada a servir de canal de acesso fácil para o consumidor de planos privados de saúde dirigir-se à

Agência e expressar suas dúvidas, reclamações ou denúncias, conforme a filosofia do programa Cidadania Ativa.

- d) Programa Olho Vivo, que tem como foco a fiscalização permanente das operadoras, e objetiva verificar o equilíbrio econômico-financeiro, a conformidade legal e o padrão de qualidade dos serviços prestados pelas operadoras.
- e) Instrumentos normativos que compreendem a legislação básica, as regulamentações normativas e operacionais.
- f) Profissionalização de seu quadro técnico, uma vez que se trata de uma atividade nova, em que o conhecimento específico precisa ser construído.
- g) Tecnologia informacional altamente atualizada, que permite suportar volumosos bancos de dados e interações entre os mesmos.
- h) Portal da ANS na internet, veículo de divulgação de normas e decisões da Diretoria Colegiada e de informações sobre o setor.

O modelo de gestão que caracteriza a ANS apoia-se em uma estrutura verticalizada no que se refere aos seus processos decisórios, mantendo uma relação funcional 'especialista', presença de um modelo burocrático, conforme caracterizado por Weber (1982: 250):

A burocratização oferece, acima de tudo, a possibilidade ótima de colocar-se em prática o princípio da especialização das funções administrativas, de acordo com considerações exclusivamente objetivas. Tarefas individuais são atribuídas a funcionários que têm treinamento especializado e que, pela prática constante, aprendem cada vez mais. O cumprimento “objetivo” das tarefas significa, primordialmente, um cumprimento de tarefas segundo *regras calculáveis* e “sem relação com pessoas.

E reforçado em Holanda (2003:146):

...interesses objetivos, como sucede no verdadeiro Estado burocrático, em que prevalecem a especialização das funções e o esforço para se assegurarem garantias jurídicas aos cidadãos¹².

Nos dias atuais, o que se observa é que os modelos de organização que vêm surgindo, direcionam-se para o “compromisso com o cliente como elemento central estratégico” (SPECTOR *apud* ANDRADE *et alii*, 1998: 311). Dentro deste entendimento, o modelo estrutural da ANS poderia ser um dificultador para o entendimento do *cliente* (neste caso, o consumidor de planos privados de saúde). Entretanto, esta dificuldade é compensada pela manutenção, em paralelo, de estruturas voltadas para o consumidor e a sociedade, características relevantes de um modelo regulador, denominado por Benjó de *eficiência alocativa* (1999: 47).

Estas estruturas - Câmara de Saúde Suplementar, Ouvidoria, Núcleos Regionais, Unidades Estaduais, Central de Atendimento Disque ANS e Portal ANS - utilizam-se de

¹² Max Weber, op. cit., II, pp. 795 ss.

processos informacionais que atendem à prerrogativa do modelo regulador, pois voltam-se para o ambiente externo, dentro de uma visão sistêmica: recebem informações do ambiente (*input*), transformam essas informações (*processamento*) e as retornam ao ambiente sob a forma de ações (*output*) sobre o mercado regulado. Incorporam, portanto, uma visão de interdependência e interatividade entre seus elementos, fundada na circulação de informações tanto entre o sistema e o ambiente, como internamente a ele (BAUER, 1999: 5-47) e apontam “para a atenção ao usuário, a ênfase nos resultados e a adequação permanente da tecnologia” (ANDRADE *et alii*, 1998: 313).

A modelagem organizacional da ANS caracteriza-se, portanto, por um *continuum* que vai da gestão burocrática, altamente formal e hierarquizada, por força de sua própria característica de órgão integrante da administração pública, à gestão reguladora, que direciona seu foco para o mercado, espaço de negociação onde deve ser encontrado o equilíbrio entre as partes que o compõem. O desafio está na habilidade dos seus gestores em adequarem as diretrizes institucionais aos pontos ótimos desse *continuum*, que assegurem o pleno cumprimento da missão institucional.

4.4 Síntese da caracterização da Agência Nacional de Saúde Suplementar

Este estudo de caso apresenta a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autarquia federal, agente responsável pela regulação do mercado de planos privados de saúde, juntamente com os demais atores do mercado de saúde suplementar.

Por ser uma instituição integrante da administração pública, atende aos princípios legais estabelecidos. Sua estrutura de funcionamento reflete esses princípios, hierarquizando suas funções institucionais em Diretorias. Utiliza-se de estratégias de gestão adequadas à sua modelagem organizacional e de instrumentos de desempenho estabelecidos por meio de contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde. Tais estratégias, associadas à autonomia financeira e administrativa inerentes à sua natureza jurídica compensam, em termos de agilidade de resposta, a sua estrutura hierarquizada, permitindo que a sua ação regulatória se faça mais presente junto aos atores da regulação.

Os resultados, análise e interpretação dos levantamentos efetuados junto à Central de Atendimento Disque ANS, aos atos normativos editados, às decisões sobre denúncias julgadas e publicadas, à pesquisa de opinião pública realizada pela ANS e aos depoimentos apresentados a partir da observação participante encontram-se no capítulo 5, a seguir.

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Visão geral

Este capítulo visa apresentar o resultado dos levantamentos efetuados junto à Central de Atendimento Disque ANS, dos atos normativos, dos julgamentos e decisões publicados no Diário Oficial da União, e daqueles obtidos em observação participante. São compilados, também, dados referentes à pesquisa de opinião pública realizada pela ANS ao final do período estudado. Ao longo do capítulo são feitas análises específicas e, ao final, são apresentados os resultados e sua interpretação, utilizando-se elementos extraídos do referencial teórico levantado.

5.1 Resultados de pesquisa

Para se conhecer a ação do consumidor junto à ANS, são enfocadas as demandas registradas na Central de Atendimento da Agência, o Disque ANS, pelas seguintes razões:

1º. – O Disque ANS é o canal oficial por meio do qual qualquer consumidor do país pode se dirigir à Agência e manifestar sua dúvida ou denúncia, sem reservas e com

garantia de obtenção de uma resposta no ato, nem que seja que a informação será prestada oportunamente, após a averiguação dos dados repassados ao atendente;

2º. – O Disque ANS é uma central de atendimento telefônico gratuito, disponível à sociedade, em que o operador do sistema (atendente da chamada) utiliza-se de uma árvore temática que registra os principais assuntos demandados pelo consumidor e oferece respostas prontas para os principais tipos de problemas apresentados;

3º. - É um canal de fácil acesso, aberto, onde as pessoas não estão submetidas à inibição natural naqueles pouco afeitos a contatos formais com órgãos públicos;

4º. – A estrutura do Disque ANS conta com um sistema de “back office” que atende diferentes níveis de complexidade de perguntas, eliminando em sua quase totalidade as indagações feitas à Agência, e que ficam registradas;

5º. – Por se tratar de um instrumento que oferece acompanhamento e controle à ANS, mapeando os temas expressos diretamente pelos usuários finais do sistema de saúde suplementar permite, com isso, detectar tendências ou concentrações de demandas que poderão ser trabalhadas pelo processo regulatório, no sentido de antecipar-se às crises ou saná-las.

Nesta primeira etapa, o levantamento das demandas do Disque ANS destina-se a quantificar o número de atendimentos - consultas e denúncias - encaminhados à

Agência, reflexo das dificuldades existentes nas relações dos consumidores com as operadoras de planos privados de saúde.

Uma segunda etapa compreende a observação participante e visa obter informações sobre aspectos simbólicos presentes nos consumidores ao demandarem à ANS. Uma terceira e quarta etapas envolvem os levantamentos das regulamentações normativas e operacionais editadas pela ANS e dos julgamentos e decisões publicados no Diário Oficial da União.

Um último conjunto de dados contribui para o presente trabalho, extraído da pesquisa de opinião pública realizada pela ANS em dezembro de 2002 junto aos usuários de planos de saúde. Estes dados contribuem para se aferir o grau de percepção que o consumidor tem da ANS.

A seguir, procede-se à análise dos dados levantados, correlacionando-os com elementos do referencial teórico, a modelagem organizacional da ANS e as estratégias de gestão utilizadas e apresentadas no capítulo 4 – Caracterização da ANS.

5.1.1 Dados da Central de Atendimento Disque ANS

A grande demanda registrada pela Central de Atendimento Disque ANS desde a sua implantação, em julho de 2001, revela ser este um efetivo canal de comunicação com o consumidor e um importante instrumento de planejamento para a Agência, permitindo uma localização mais rápida e eficaz das situações-limite dentro do setor.

Os atendimentos recebidos pelo Disque ANS são distribuídos por assuntos, conforme registrados na árvore temática do sistema, e estão a seguir relacionados:

- *Informações sobre a ANS* – compreendendo toda sorte de indagações sobre a Agência, tal como suas competências, estrutura, entre outros;
- *Aposentados, demitidos e exonerados* – refere-se à situação daqueles consumidores que encontravam-se vinculados a alguma empresa e, por motivo de aposentadoria, demissão ou exoneração, perderam esse vínculo. A legislação estabelece que a empresa deve criar um plano para dar cobertura a esses consumidores, com ônus para os mesmos, o que nem todas fazem;
- *Aumento de mensalidade* – consultas decorrentes de dúvidas quanto ao novo valor da mensalidade ou de abuso no cálculo do aumento, por parte das operadoras, uma vez que é competência da ANS autorizar o percentual de reajuste a ser aplicado aos planos de saúde;
- *Carência* – refere-se ao período em que o consumidor não pode ainda utilizar o plano. Com frequência, as operadoras exigem carências acima do disposto na legislação, gerando consultas e denúncias;
- *Cobertura assistencial* – refere-se à extensão da cobertura de serviços e procedimentos assistenciais oferecidos pelo plano de saúde;
- *Cobertura geográfica* – compreende a área geográfica coberta pelo plano e que comumente o consumidor ignora ou só se apercebe quando precisa utilizar fora de sua região;

- *Contrato e regulamento* – refere-se às questões de natureza contratual sobre as quais o consumidor tem dúvidas ou que não são cumpridas pela operadora;
- *Doenças ou lesões pré-existentes* – compreende aquele tipo de doença ou lesão que o consumidor sabia ser portador quando da adesão ao plano. Se tinha o conhecimento, deveria ter declarado no formulário de Declaração de Saúde;
- *Internação* – refere-se a consultas ou denúncias sobre o período de internação a que o consumidor tem direito pelo plano e assegurado pela Lei;
- *Mecanismos de regulação* – compreende esclarecimentos e informações sobre instrumentos utilizados para a regulação do setor, como por exemplo a franquia e a co-participação;
- *Operadoras e planos de saúde* – refere-se a consultas sobre a situação das operadoras ou a reclamações ou denúncias contra alguma operadora;
- *Rede prestadora* – esclarecimentos quanto à rede prestadora dos serviços assistenciais cobertos pelo plano adquirido pelo consumidor;
- *Reembolso* – informações e/ou denúncias a respeito de reembolso de despesas com médicos, exames ou internação que a operadora deve fazer de acordo com dispositivos contratuais;

- *SUS – Sistema Único de Saúde* – refere-se ao ressarcimento que a operadora deve fazer ao SUS pela despesa que um consumidor seu fez junto a algum serviço da rede pública;
- *Temática Nova* – trata-se de algum tema não previsto entre aqueles elencados e que receberá orientação específica;
- *Urgência e emergência* – orientações a respeito da diferença entre um e outro e denúncias referentes a negativas de atendimento ao consumidor em uma ou outra situação.

A tabela que se segue, *Tabela 1 - Quadro Geral dos Atendimentos do Disque ANS*, representa o conjunto de demandas que os consumidores de planos de saúde apresentaram ao longo do período estudado (julho de 2001, quando foi implantado o serviço da Central de Atendimento, a novembro de 2002).

Durante este período, a Central de Atendimento Disque ANS registrou 77.671 atendimentos a consumidores. Deste total, 89% referiam-se a simples orientações, de rápido esclarecimento por parte do atendimento. Somente 11% referiam-se a denúncias, que foram encaminhadas aos Núcleos Regionais de Fiscalização para apuração. Nestes casos, quando é detectada infração à legislação, a operadora é autuada e dá-se início ao processo administrativo que, de acordo com a infração cometida, pode resultar em multa ou outra forma de penalidade.

Tabela 1 - Quadro Geral dos Atendimentos do Disque ANS**Rio de Janeiro, período de julho/2001 a novembro/2002**

Árvore Temática	Consultas	%	Denúncias	%	Total	%
Informações sobre a ANS	3516	5,1	2	0,0	3.518	4,5
Aposentados, demitidos e exonerados	3133	4,5	59	0,7	3.192	4,1
Aumento de mensalidade	13390	19,4	2.532	28,8	15.922	20,5
Carência	3497	5,1	106	1,2	3.603	4,6
Cobertura assistencial	11875	17,2	1.085	12,4	12.960	16,7
Cobertura Geográfica	329	0,5	23	0,3	352	0,5
Contrato e regulamento	8556	12,4	702	8,0	9.258	11,9
Doenças ou lesões preexistentes	4051	5,9	703	8,0	4.754	6,1
Internação	857	1,2	51	0,6	908	1,2
Mecanismos de regulação	738	1,1	90	1,0	828	1,1
Operadoras e planos de saúde	12302	17,9	827	9,4	13.129	16,9
Rede prestadora	2745	4,0	2.025	23,1	4.770	6,1
Reembolso	996	1,4	104	1,2	1.100	1,4
SUS - Sistema Único de Saúde	145	0,2	2	0,0	147	0,2
Temática nova	1328	1,9	322	3,7	1.650	2,1
Urgência e emergência	1428	2,1	152	1,7	1.580	2,0
TOTAL	68886	100,0	8785	100,0	77.671	100,0

Fonte: Discurso M.S.Gregori proferido no Senado Federal em 27/11/2002

Pode-se observar que o motivo mais freqüente na coluna das *Consultas* foi o *Aumento de mensalidade*, seguido de reclamações referentes às *Operadoras e planos de saúde*, *Cobertura assistencial* e *Contrato e regulamento*.

Na coluna das *Denúncias*, há maior peso no item *Aumento de mensalidade*, o que sugere a dificuldade das operadoras em se submeterem aos índices determinados pela ANS para reajustar os planos de saúde. Segue-se o item *Rede prestadora*, o que caracteriza o nível de desinformação em que as operadoras mantém os consumidores

uma vez que, com frequência, elas descredenciam profissionais, clínicas e casas de saúde sem atualizar a informação para o usuário do plano, que só toma conhecimento quando vai se utilizar do serviço desses profissionais ou instituições médicas.

Ainda neste rol, seguem-se os temas *Cobertura assistencial* e *Operadoras e planos de saúde*, o que mais uma vez permite inferir sobre a necessidade que o consumidor tem de receber mais dados sobre a situação das operadoras e conhecer melhor a cobertura assistencial garantida por seus respectivos planos de saúde.

Comparando esta coluna com a anterior, observa-se que o comportamento percentual por temas apresenta semelhança nos primeiro e terceiro itens demandados, variando nos itens *Operadoras de planos de saúde* e *Contrato e regulamento*, fortemente demandados na primeira, enquanto *Rede prestadora* eleva-se muito no rol das *Denúncias*. Tal variação sugere temas em que tanto consumidores quanto operadoras não têm um bom entendimento, quer por dificuldades e complexidade naturais do assunto, no caso dos primeiros, quer por interesses de outra ordem, no caso dos segundos.

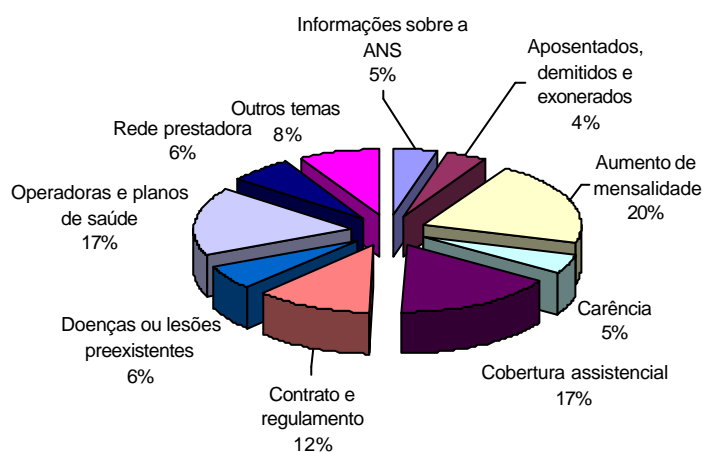
O *Aumento de mensalidade*, líder entre as demandas apresentadas, representa um desafio para a mediação exercida pela ANS. De um lado o consumidor, prestes a resistir a qualquer aumento, pois isto o afeta diretamente. De outro lado a ANS que, através de área técnica especializada, estuda a composição de custos para calcular o percentual de reajuste a ser autorizado. Em um terceiro lado, tem-se as operadoras de planos de saúde, que pretendem manter preços adequados às suas margens de ganho. Sendo atribuição da ANS a autorização do reajuste, é a ela que os consumidores recorrem e apresentam seus depoimentos de insatisfação.

Quanto à *Rede prestadora*, as denúncias são decorrentes do descredenciamento de profissionais ou clínicas e hospitais, por parte das operadoras de planos de saúde, que não mantêm o consumidor informado quanto a estas alterações em sua rede prestadora de serviços assistenciais. Ele somente toma conhecimento na hora em que vai procurar o atendimento.

As queixas com relação à *Cobertura assistencial*, que ocupa o terceiro lugar entre as reclamações como um todo, referem-se a tipos de atendimento e procedimentos assistenciais não cobertos pelo plano e que, na maioria das vezes estão contidos nos contratos. O consumidor somente toma conhecimento destes aspectos na hora em que precisa utilizar o plano de saúde.

Gráfico 1 – Distribuição das demandas do Disque ANS por tema

Rio de Janeiro, período: jul/2001 a nov/2002



Analisando-se a maior parte dos atendimentos do Disque ANS, composta por esclarecimento de dúvidas e prestação de informações, observam-se as preocupações e dificuldades mais freqüentes dos consumidores em suas relações com as operadoras de planos de saúde. Tais dificuldades podem servir de indicadores para aspectos da legislação que ainda não estão suficientemente 'claros' nessas relações e que necessitam de ajustes por parte das operadoras e consumidores, decorrente do próprio processo de regulamentação do setor em andamento, conforme Giovanella, Ribeiro e Costa (2002:161).

5.1.2 Dados dos atos normativos

A regulamentação do setor, a partir de 1998, e o início do funcionamento da ANS, a partir de 2000, promoveu uma intervenção no mercado de seguros e planos de saúde que funcionava, em geral, por meio de relações contratuais estabelecidas entre os interessados, pessoas físicas ou empresas, e as operadoras. Estas, por sua vez, estabeleciam contratos com médicos e hospitais, apoiadas em protocolos clínicos, instrumentos de planejamento, definição de parâmetros de utilização, entre outros.

A Lei 9656 inicia a regulação do setor e direciona seu foco para corrigir as dificuldades existentes, notadamente a posição frágil dos consumidores frente à assimetria de informações nas suas relações com as operadoras. Para facilitar o entendimento destas duas fases, os atos normativos encontram-se organizados sob a forma de:

Legislação principal - *constituída pelas leis de regulamentação do setor e de criação da ANS:*

Lei 9656/1998 - define as regras de funcionamento do setor de assistência complementar à saúde.

Lei 9961/2000 - cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e definiu a sua finalidade, estrutura, atribuições, sua receita, a vinculação ao Ministério da Saúde e a sua natureza.

Regulamentações Complementares – constituídas pelas regulamentações normativas e operacionais.

Regulamentações Normativas - são regras que estabelecem políticas para o setor de saúde suplementar nacional.

Regulamentações Operacionais - expressam decisões da Diretoria Colegiada de alcance externo, tais como: alienação de carteira, instauração de regimes de direção técnica, direção fiscal e de liquidação extrajudicial de operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Na tabela 2, a seguir, são apresentados os tipos de regulamentações complementares editadas desde 1999 até a presente data.

Tabela 2 - Regulamentações Complementares
Rio de Janeiro, período 1999 e 2000

Tipo	Quantidade
Até 1999	
Resoluções CONSU	23
Total Geral das Regulamentações Complementares da ANS até 1999	23
desde 2000	
Regulamentações Normativas	
Instruções normativas	25
Desenvolvimento Setorial (DIDES)	14
Gestão (DIGES)	2
Operadoras (DIOPE)	1
Produtos (DIPRO)	8
Resoluções	21
Desenvolvimento Setorial (DIDES)	7
Operadoras (DIOPE)	5
Produtos (DIPRO)	6
Fiscalização (DIFIS)	3
Resoluções CONSU (desde 2000)	2
Resoluções da Diretoria Colegiada	69
Resoluções Normativas	25
Súmulas Normativas	4
Total	144
Regulamentações Operacionais	
Portaria do Dir. Presidente	1
Resoluções da Diretoria Colegiada	26
Resoluções Normativas	118
Total	145
Total Geral das Regulamentações Complementares da ANS desde 2000	289

Fonte: Site ANS (<http://www.ans.gov.br>), seção Legislação, 04/03/2003

O quadro apresenta o período em que a regulação do setor, no que se refere às atividades de produção e assistência de serviços de saúde esteve sob a orientação do Ministério da Saúde, através da Secretaria de Assistência à Saúde/ Departamento de Saúde Suplementar e do então criado CONSU – Conselho de Saúde Suplementar. Até esse período foram editadas 23 normas reguladoras (a regulação da atividade econômica estava sob a esfera do Ministério da Fazenda).

Com a criação da ANS, a regulação das atividades de natureza econômica e assistencial são unificadas, submetendo-se à esfera da ANS e, por conseguinte, do Ministério da Saúde.

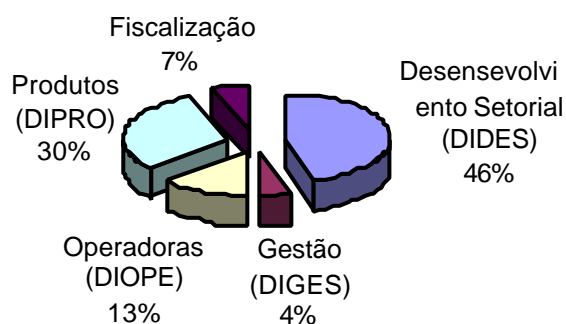
Este conjunto de normas, juntamente com as Leis nº 9656 e nº 9961, constitui o arcabouço jurídico que regula o setor de saúde suplementar.

As Regulamentações Normativas destinam-se ao estabelecimento de políticas para o setor. Destas, destacam-se as Resoluções da Diretoria Colegiada.

Das Regulamentações Operacionais, destinadas a expressar decisões da Diretoria Colegiada de alcance externo, destacam-se as Resoluções Normativas, que levaram as operadoras a adequarem seus planos e produtos às especificidades estabelecidas pela ANS.

Gráfico 2 - Regulamentações Normativas por área funcional

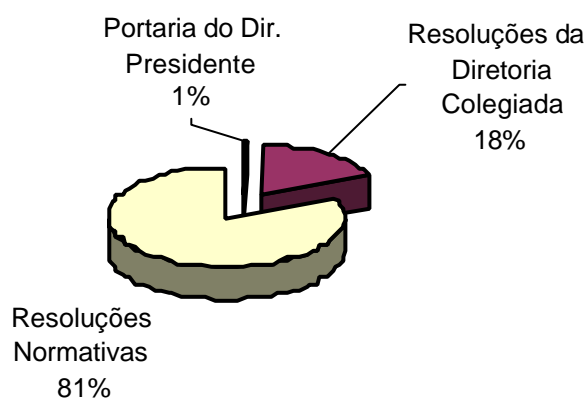
Rio de Janeiro, período julho/2001 a novembro/2002



As Instruções Normativas e Resoluções encontram-se organizadas por área, de acordo com os temas tratados. Tem-se uma maior concentração em temas voltados à melhoria da qualidade e aumento da competitividade do setor, área que envolve o cadastro de beneficiários e o sistema de ressarcimento ao SUS, com 46% do total. Seguem-se as normas vinculadas ao registro e monitoramento dos produtos oferecidos pelas operadoras em seus planos de saúde, incluindo as autorizações de reajuste de contratos individuais e familiares, com 30%. A normatização, registro e monitoramento do funcionamento das operadoras alcança 13%. A fiscalização quanto aos aspectos econômico-financeiros e médico-assistenciais representa 7% do total e a gestão interna dos recursos, 4%.

Gráfico 3 - Regulamentações Operacionais

Rio de Janeiro, período julho/2001 a novembro/2002



No que se refere às Regulamentações Operacionais, maior peso é encontrado em Resoluções Normativas (81%), acompanhadas das Resoluções da Diretoria Colegiada (18%) e Portarias do Diretor Presidente (1%).

É importante observar que este fluxo normativo encontra ressonância nas demandas do consumidor, quando se verifica que os temas mais procurados, aumento de mensalidade, operadoras de planos de saúde e cobertura assistencial estão contemplados pelas diferentes regulamentações editadas.

5.1.3 Dados dos julgamentos e das decisões

Das denúncias encaminhadas ao Disque ANS ou diretamente às unidades descentralizadas de atendimento e fiscalização, são realizadas diligências ou algum tipo de verificação. Sempre que evidenciada a procedência das denúncias, isto é, constatada infração à legislação, são lavrados autos de infração e instaurados processos administrativos para julgamento, conforme os dados constantes da Tabela 3, a seguir:

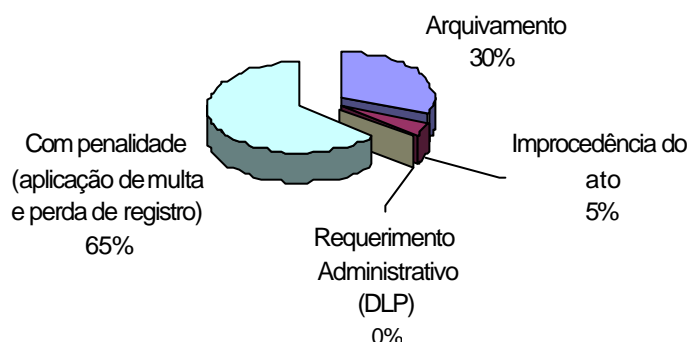
Tabela 3 - Julgamentos publicados no Diário Oficial da União
Rio de Janeiro, período janeiro/2000 a novembro/2002

Decisões	2000	2001	2002	Total
Arquivamento	3	103	794	900
Improcedência do ato	5	35	118	158
Requerimento Administrativo (DLP)	4	1	0	5
Com penalidade (aplicação de multa e perda de registro)	446	182	1228	1916
Total das Decisões	458	321	2200	2979

Fonte: Discurso M.S.Gregori proferido no Senado Federal em 27/11/2002

Os dados acima revelam um significativo crescimento no ano de 2002, com aumento das decisões em que é estabelecida alguma forma de penalidade. Considerando-se que a Agência foi criada em janeiro de 2000, o crescimento apresentado denota o esforço da organização para atender às também crescentes demandas dos consumidores de planos privados de saúde, conforme apresentado na Tabela 1 – Quadro Geral dos Atendimentos do Disque ANS, página 104.

Gráfico 4 – Decisões
Rio de Janeiro, período janeiro/2000 a nov/2002



Dos processos julgados, em torno de 65% resultou em aplicação de multa, o que caracteriza a ocorrência de infração à lei, contra 30% encaminhado para arquivamento. Pode-se inferir que a complexidade da legislação, plena de elementos de natureza técnico-assistencial, dificulta o seu entendimento tanto por parte das operadoras quanto por parte dos consumidores.

Esse grande número de processos julgados corresponde à resposta da ANS aos pleitos apresentados pelos consumidores em suas demandas. Evidentemente, a

conclusão de um processo não se dá com a mesma rapidez com que uma denúncia é feita. Inúmeros procedimentos são efetuados, desde a realização da diligência para apuração de alguma infração à lei, passando à autuação, à instrução processual, ao julgamento e, por fim, à decisão e respectiva publicação. Em todas estas instâncias, cabem recursos de defesa da operadora. São muitas etapas a serem percorridas, todas envolvendo elevado grau de complexidade e responsabilidade. O cuidado no desenvolvimento desta fase é importante posto tratar-se de uma das faces externas da Agência mais visíveis estando, portanto, diretamente vinculada à manutenção da sua credibilidade junto ao mercado que regula.

5.1.4 Dados da pesquisa de opinião pública com usuários de planos de saúde

Tendo em vista permitir uma avaliação objetiva dos resultados alcançados pela ANS, o contrato de gestão firmado com o Ministério da Saúde em abril de 2002, estabelece o acompanhamento do seu desempenho por meio da realização de pesquisas quantitativas, de caráter nacional, visando aferir a opinião dos usuários do setor quanto à sua imagem institucional, a satisfação desses consumidores com relação aos serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde e o grau de conhecimento da Agência e dos direitos por ela assegurados.

Para obter os resultados desejados, foram realizadas 2.700 entrevistas, em amostra representativa dos municípios com população acima de 50.000 habitantes, onde se concentra a quase totalidade de consumidores. Foram realizadas 1.200 entrevistas em São Paulo e 1.500 no resto do Brasil.

Conforme consta no relatório de conclusão da pesquisa, as entrevistas foram pessoais e domiciliares, em virtude da necessidade de se apresentar ao entrevistado estímulos visuais, tais como listas de direitos de beneficiários e de atribuições da Agência.

O perfil dos entrevistados apontou para uma maioria de público feminino (56%), com escolaridade de 2º grau (38%, contra 34% de nível superior), faixa etária entre 25 e 39 anos (38%, contra 34% na faixa etária de 40 a 59 anos) e renda familiar entre 5 e 10 salários mínimos (30%, em contraposição a 27% entre 10 ou mais salários mínimos).

A caracterização do consumidor indicou 60% como titulares dos planos de saúde, 50% possuidores de plano individual, contra 43% de planos coletivos de empresa. A forma de pagamento indicada com maior frequência foi a de pago pelo próprio consumidor - 56%, contra 33% pago parte a parte e 9% pago pela empresa. Por fim, identificou-se 55% desses usuários como sendo possuidores de planos de saúde antes de janeiro de 1999.

Visando obter elementos significativos para o presente trabalho, extraíram-se da pesquisa os seguintes dados:

1. Grau de satisfação do consumidor com o plano ou seguro de saúde

24% declara-se muito satisfeito, 62% satisfeito, contra 6% que se declara insatisfeito e 5% muito insatisfeito. Este dado é relevante para o presente estudo porque “a imagem de uma agência reguladora é, em grande parte, reflexo do nível de satisfação que os usuários têm com a prestação dos serviços pelas empresas que

atuam no setor e com as quais eles se relacionam. Se a insatisfação for alta, a procura pela agência reguladora tende a ser alta e sua avaliação mais baixa. No caso dos planos e seguros de saúde atuais, predomina o nível de satisfação de bom para alto, com uma ausência quase que total de insatisfação extrema.¹³

2. Quem o consumidor procuraria para obter informações sobre seus direitos e fazer reclamações

Aproximadamente 1% recorreria à ANS se tivesse necessidade de informações sobre direitos ou para fazer alguma reclamação sobre seus planos de saúde. 60% procuraria a própria operadora do plano, contra 22% que procuraria o PROCON.

Atribui-se essa pequena margem que recorreria à ANS ao pouco tempo de existência da Agência, sua baixa exposição na mídia e ao baixo grau de insatisfação dos consumidores com relação a seus planos (6%).

3. Sobre a existência de um órgão regulador de planos de saúde

Em pergunta espontânea sobre a existência de um órgão ou instituição de governo responsável pela fiscalização dos planos de saúde e o cumprimento das regras contratuais, uma significativa maioria de 59% declarou que tal órgão não existe, acompanhados de outros 9% que declarou não saber se tal órgão existe ou não. Dos

¹³ Extraído do Relatório dos Resultados da Pesquisa de Opinião Pública com Usuários de Planos de Saúde realizada pela ANS – dezembro de 2002.

consumidores que declararam que um órgão desses existe, 32%, parece indicar mais uma percepção de que tal órgão deva existir do que um real conhecimento.

Para depurar melhor esta percepção, foram formuladas duas outras perguntas estimuladas adicionais, visando medir o conhecimento desses 32% que manifestaram percepção da existência de um órgão com aquelas funções, obtendo-se os seguintes resultados:

- a) 7% indicou a ANS como este órgão, o que equivale a 2,1% do total dos entrevistados;
- b) 13% reconheceu a ANS como sendo este órgão, quando foi apresentada a sigla ANS e o seu significado;
- c) 3% reconheceu ter ouvido falar da ANS quando foi apresentado a um cartão que continha a sigla da ANS e o seu significado, bem como informações resumidas sobre a agência e o seu objetivo.

Comparando-se estes dados com os de pesquisa anterior, realizada em dezembro de 2001, há um acréscimo de 5% de conhecimento da Agência quando efetuado o estímulo do nome ANS.

Como resultado, a medida de conhecimento da existência da ANS, computando-se o total de conhecimento obtido em cada um de seus estágios, é de 17% de consumidores que ouviu falar da Agência.

4. *Conhecimento das funções da ANS* (medido junto aos 17% que ouviram falar dela)

54% indicou a função de fiscalização ou controle seguindo-se um percentual menor de 13% que atribuem à agência a função de regulamentação. Apenas 8% atribui à ANS as funções de assistência aos usuários e 6% atribui-lhe a função de orientar, esclarecer ou informar os consumidores de planos de saúde.

“Para os poucos usuários que conhecem ou ouviram falar da ANS, ela *desenvolveria atividades típicas de administração pública, ou “burocráticas” como fiscalização, controle e regulamentação*. Poucos lhe atribuem a função de atendimento direto ao consumidor” (Relatório da Pesquisa).

5. *Contato com a ANS*

11% dos consumidores declarou ter tido necessidade de pedir esclarecimento ou fazer uma reclamação sobre seu plano ou seguro de saúde e não soube a quem recorrer. Somente 2% declarou ter entrado em contato alguma vez com a ANS, total este que corresponde a menos de 1% do total do universo pesquisado. Parte disto pode ser explicado pela predominância de planos coletivos em que, muitas vezes, há outros intermediários na relação consumidor-operadora; parte pela satisfação com os atuais planos e parte por certa tradição de procurar o PROCON e órgãos semelhantes para a solução de queixas mais graves.

O principal meio de contato a ser usado pelos consumidores, independentemente de terem entrado em contato com a ANS e mesmo para aqueles que nunca ouviram

falar da Agência, é o telefone: 45% do total cita este meio como o caminho natural para um eventual contato. O conhecimento estimulado do Disque ANS atingiu 4% dos consumidores, sugerindo que, mesmo sem lembrar espontaneamente deste meio e desconhecendo o telefone de contato, os usuários poderiam buscar esta informação em serviços de auxílio à lista, se lembrassem da existência da Agência no momento da necessidade.

6. Demandas e expectativas

Quando indagados sobre o que consideram que a ANS deveria fazer, os consumidores manifestaram desejo por uma maior fiscalização (26%), sobretudo de preços, e pela necessidade de a ANS ampliar a divulgação sobre sua existência, de forma a adquirir maior visibilidade e vir a se constituir em um verdadeiro canal para o esclarecimento e atendimento aos usuários (24%).

7. Importância dos objetivos

Com relação à importância das funções da ANS, o acompanhamento e a fiscalização do cumprimento de regras obteve 54% de manifestações, permanecendo como a função mais importante, seguida da apuração de queixas e denúncias, que obteve 44%.

Embora haja grande desconhecimento inicial sobre a ANS, uma vez informados sobre a sua existência, os consumidores apresentam, intuitivamente, um alto grau de reconhecimento e compreensão das suas funções. É possível inferir que muitas das funções vivenciadas cotidianamente pelos usuários ou ações acompanhadas através dos meios de comunicação, e que antes eram captadas genericamente como ações de governo, cuja origem era incerta e que podiam ser atribuídas a outros órgãos administrativos ou ao próprio Ministério da Saúde, passam a ser percebidas como funções da Agência. Neste sentido, ao tomarem conhecimento da existência da Agência, as várias ações e medidas que se encontravam inicialmente dispersas passam a ter uma autoria reconhecida. Parece que se pensa assim, *“alguém estava cuidando deste assunto e não sabíamos quem era, agora que sabemos que existe a ANS, deve ser ela a responsável por estas várias ações e atribuições”* (Relatório da pesquisa).

5.1.5 Dados da observação participante

A observação participante objetiva coletar elementos não quantificáveis da ação do consumidor em suas demandas junto à ANS visando aprofundar o conhecimento dessas manifestações, em uma tentativa de identificar outros elementos que não se encontram codificados pelo sistema de atendimento da ANS.

A identificação desses elementos, que caracterizam expectativas, valores e crenças dos consumidores com relação à ANS e seu papel na regulação da ação das operadoras de planos de saúde, se alcançada, pode contribuir para a estratégia da Agência.

Segue-se o relato de alguns casos:

Depoimento 1 - Reajuste na contraprestação pecuniária (reajuste de mensalidade)

“O consumidor procurou a ANS para apresentar queixa contra a operadora sobre o aumento sofrido em sua mensalidade decorrente de mudança de faixa etária. Apresentava-se bastante disposto a se impor frente à operadora, pois tinha certeza de que estava sendo vítima de um erro (ou uma injustiça) e que a ANS esclareceria o fato. Pediu-se um tempo a ele para que a questão fosse estudada. Após análise junto aos setores competentes, chegou-se à conclusão que o reajuste realizado fora autorizado pela ANS e estava correto. Entrou-se em contato com o usuário para informar a respeito do resultado da análise. Ao saber que a ação da operadora estava correta e que o caso seria arquivado, o consumidor sentiu-se *prejudicado* tendo em vista o reajuste aplicado ser superior ao valor que poderia arcar, e *desamparado*, porque o reajuste tinha sido autorizado pela ANS e ele não tinha mais a quem recorrer.”

Depoimento 2 - Negativa de cobertura para tratamento cirúrgico em contrato novo

“A consumidora apresenta denúncia contra a operadora por negativa de cobertura a tratamento cirúrgico. A mesma é portadora de elevado grau de miopia que, entretanto, é inferior a 7 graus. A consumidora é esclarecida quanto à existência de um *Rol de Procedimentos Médicos*, que define e estabelece as condições para determinadas práticas assistenciais. Neste caso, verificou-se que a obrigatoriedade de cobertura dá-se para os casos de miopia igual ou superior a 7 graus o que, portanto, não lhe dá

direito à cobertura. A demanda foi concluída como improcedente, o que gerou profundo desgaste por parte da consumidora que declarou-se *frustrada e revoltada* com o limite de grau estabelecido pelo Rol, uma vez que é portadora de deficiência visual que exige correção obrigatória.”

Depoimento 3 – Urgência / Emergência

“O consumidor procura a ANS para relatar a negativa de atendimento de internação de urgência / emergência por parte da operadora para um dependente seu. Segundo ele era um “absurdo” a negativa, pois o caso era tão grave que a pessoa foi direto para a UTI. Registrada a denúncia, procedeu-se à diligência pertinente ao caso. Foi constatado que a situação de fato ocorreu e que o dependente fora internado diretamente na UTI.

Após a diligência, analisando-se as condições contratuais, verificou-se ser o consumidor portador de um contrato novo (posterior à legislação), em que o plano contratado fora firmado pouco tempo antes (encontrava-se, portanto, em fase de cumprimento de carência) e garantia cobertura de atendimento ambulatorial mais hospitalar. O tipo de plano que possuía, dava ao consumidor direito ao atendimento, limitado às 12 primeiras horas devido ao cumprimento de carência, em nível ambulatorial, não em UTI.

De acordo com a Lei 9656/98 e suas regulamentações, nos casos em que o consumidor não é detentor do Plano Referência, não há cobertura para urgência/emergência em UTI cabendo, no entanto, à operadora, a responsabilidade por

providenciar a internação do paciente em hospitais da rede do SUS e providenciar a sua remoção.

Aqui também o consumidor relatou a presença de uma sensação de *frustração* porque nunca havia se atentado para estes ‘detalhes’ contratuais, e de *desproteção*, porque não podia ‘contar’ com a Agência em momento tão difícil.”

Depoimento 4 – Cobertura em UTI neonatal em contrato antigo

“Consumidor procura a ANS *indignado* porque o plano de saúde recusou-se a cobrir despesas de UTI neonatal para seu filho recém-nascido. O bebê nasceu com um pequeno problema cardíaco que exigia tratamento especializado em UTI, sem o que a sua vida estava em risco. A denúncia foi registrada e procedeu-se à diligência pertinente ao caso. Foi constatado que o bebê era dependente da mãe, que por sua vez era dependente no plano de saúde de seu pai, recém falecido. Ainda não havia sido feita a mudança de titularidade no contrato, que tinha sido firmado antes da legislação, o que não assegurava cobertura para os procedimentos assistenciais que estavam sendo praticados.

A denúncia era, portanto, improcedente, e o consumidor sentiu-se *confuso* e *desorientado*, porque não lhe havia ocorrido, ao longo da gestação da companheira, atentar para as condições presentes no contrato. Quando surgiu o problema, procurou a ANS na certeza de que encontraria uma solução favorável.

A solução foi encontrada a partir de negociação do próprio consumidor com o plano de saúde, dado que a permanência do bebê seria de fato mínima, sem maiores riscos de cirurgia.”

Depoimento 5 - Contrato Coletivo

“Trata-se de demanda referente a contrato coletivo, que é aquele firmado pelas empresas com operadoras de planos de saúde para oferecer este tipo de assistência como uma forma de benefício aos seus empregados.

O consumidor apresentou a queixa contra a operadora alegando negativa de atendimento pela rede credenciada. Ao solicitar a autorização para realização de um procedimento médico, o atendimento foi negado e a operadora informou que o contrato com a Empresa onde o consumidor trabalhava fora cancelado a pedido da mesma.

Após diligências e análise dos fatos verificou-se que, de fato, houve o cancelamento do contrato por parte da Empresa contratante. Tendo em vista a rescisão ser de livre negociação entre as partes (Empresa contratante e Operadora), foi verificado que não houve infração à Lei 9656/98. O consumidor manifestou forte sentimento de *revolta* por não ter sido informado pela sua empresa e *desproteção*, porque agora não sabia como iria fazer, sem a garantia de um plano médico.”

Depoimento 6 – Negativa de internação

“A consumidora dirigiu-se à Agência, indignada com a negativa de internação do plano de saúde para sua mãe, em estado adiantado de doença terminal. Mais revoltada estava porque a mesma já vinha se tratando há muito tempo, tinha sido internada várias vezes e nunca havia passado por este tipo de negativa.

Foi realizada diligência visando verificar a procedência da negativa. A alegação era que, por ser a internação em outra cidade, o convênio que a operadora tinha nesta outra localidade estava suspenso. Dada a urgência do caso, a consumidora foi orientada a entrar na justiça comum e pedir uma liminar ao juiz para que concedesse autorização para internação, enquanto as partes procuravam um entendimento. A sensação foi de *impotência* diante dos limites de atuação da própria Agência que poderia, quando muito autuar a operadora, mas não obrigá-la a fazer a internação necessária, e de *desproteção*, porque não havia a quem recorrer.”

Depoimento 7 – Negativa de procedimento médico em contrato novo

“A consumidora procurou a Agência para relatar que precisava internar o pai, seu dependente, para uma delicada e urgente cirurgia cardíaca, em que o cirurgião declarou que precisaria colocar um marcapasso no paciente, como única condição de ele sobreviver. A operadora recusou-se a pagar o marcapasso sob a alegação de que tratava-se de um tipo de “prótese”, não coberta pelo contrato que a consumidora possuía.

Procedeu-se à diligência e, após análises técnicas do caso, verificou-se que o marcapasso em questão não se constituía em um elemento externo conforme a operadora estava alegando. No caso, ele integrava o procedimento cirúrgico e estava, portanto, coberto pelo plano. A consumidora sentiu-se *amparada e agradecida* à ANS pela sua intervenção.”

Depoimento 8 – Negativa de reembolso de despesas hospitalares

“A consumidora procurou a ANS alegando recusa da operadora em reembolsar despesas referentes a procedimentos cirúrgicos. Alegou que era portadora de plano de abrangência nacional e, estando de passagem pelo Rio, foi atendida pela rede credenciada local. Quando da alta hospitalar, foi-lhe cobrado o total das despesas, tendo em vista a recusa da operadora local em proceder ao pagamento das mesmas.

Após as diligências e análise da documentação, apurou-se que a operadora local havia recebido o valor correspondente da matriz, mas não havia repassado os recursos ao hospital. Ao primeiro contato com a ANS, a operadora procurou a usuária e solucionou a questão.

A consumidora compareceu à ANS dizendo-se *agradecida* com o trabalho e o reconhecimento da importância da Agência perante a população.”

Inúmeros outros depoimentos podem se somar a estes, todos trazendo situações em que as pessoas, “donas das estórias”, encontram-se abaladas emocionalmente, sem capacidade de discernir com clareza, revoltadas contra as operadoras. Buscar a

ANS reflete uma possibilidade – talvez a única – de conseguir contornar ou resolver sua situação ou a de um familiar seu.

Nestes momentos, razão e emoção se fundem, e emergem dentro de cada um, manifestações assemelhadas de que há 'alguém a quem recorrer', 'alguém que vai olhar por nós'. Neste ponto, a ANS personifica aquela instância do poder público que, transcendendo a sua missão institucional, vai 'garantir a saúde, a manutenção da vida'. Neste imaginário, ela é a instituição que, no domínio da "cidadania", vai trazer o conforto emocional de que ele tanto precisa. Quando tal não ocorre, a sensação é de desamparo, desalento, desproteção, revolta, frustração... Ninguém consegue ser cidadão racional diante da dor, da doença, da morte...

5.2 Análise e interpretação dos dados levantados

Considerando-se os dados obtidos nos levantamentos efetuados, verifica-se a dificuldade em extrair afirmações conclusivas sobre a relação que o consumidor estabelece com a ANS. Esta dificuldade se deve em parte porque, em sua grande maioria, esses consumidores não conhecem a existência da Agência (somente 17% do universo pesquisado conhece ou "ouviu falar") faltando-lhe, portanto, visibilidade junto a esse importante ator da regulação. E, por outro lado, à falta de uma série histórica que permita comparar a evolução das demandas apresentadas e que pode assegurar maior consistência aos resultados observados. Também o fato de que o mercado de saúde suplementar funcionou durante tanto tempo sem regulamentação, acostumou seus usuários a buscarem outros interlocutores, junto à própria operadora, aos escritórios do

PROCON, ao Ministério da Saúde, entre outros. A informação encontra-se, ainda hoje, fragmentada, o que sugere que a ANS deve fortalecer sua imagem como verdadeiro órgão interlocutor desses consumidores, bem como deve dar relevância ao canal especializado criado para este tipo de atendimento, o Disque ANS.

Ao procurarem a Central de Atendimento Disque ANS, os consumidores fornecem importantes indicações, não somente sobre suas insatisfações mas, também, e sobretudo, um roteiro sobre suas consultas e demandas. No presente caso, estas demandas direcionam para as questões vinculadas ao *aumento de mensalidade, à cobertura assistencial e às questões vinculadas aos contratos*. No caso da primeira questão pode-se inferir, por um lado, que as operadoras não mantêm um bom canal de comunicação com os usuários de seus planos, não os mantendo informados a respeito dos índices de reajuste ou, por outro lado, não cumprem os índices autorizados pela ANS. Nas demais questões, o aspecto principal parece ser o desconhecimento que o consumidor tem do seu plano de saúde e das especificidades de seu contrato, que somente se tornam claras quando ele vem a se utilizar do plano e o atendimento lhe é negado.

Analisando-se tais demandas com as apresentadas na pesquisa de opinião pública e que apontam na direção de uma maior fiscalização sobre os preços praticados pelas operadoras, é possível que as ações fiscalizatórias da ANS devam se fazer acompanhar de maior agilidade pelos órgãos que lhe dão continuidade, quer por meio de fluxos processuais otimizados em suas respectivas etapas, quer pela busca de novas estratégias de ação que lhe assegurem maior efetividade.

Neste ponto, a natureza institucional da ANS, apesar de possuir as prerrogativas do modelo regulador, quais sejam a de autonomia de gestão e o poder de fiscalizar, regular e formular, encontra-se fortemente pautada em características burocráticas, dado o caráter legal e formal de suas ações, presente nas normas e resoluções que definem o seu funcionamento interno e de que forma o mercado deve funcionar. Isto significa dizer que o desafio da ANS é desenvolver a capacidade de negociação tanto com a burocracia existente em sua estrutura, natural de sua natureza jurídica, quanto com os canais de atendimento ao consumidor, visando maior agilidade técnica de resposta às demandas, de forma a alcançar uma verdadeira efetividade. Por outro lado, os resultados obtidos apontam para a necessidade de fortalecimento do nível de informação do consumidor, que ainda mantém acentuada assimetria de informações com as operadoras de planos de saúde.

Do total de demandas apresentadas ao Disque ANS no período estudado, em torno de 89% refere-se a orientações e esclarecimentos de diversas naturezas e o atendimento a esses pleitos esgota-se ali mesmo, junto ao atendente da central. Sobre este tipo de demanda, a estratégia da Agência parece estar sendo adequada, cabendo acompanhar a sua evolução e a capacidade de atendimento desse canal, pois o mesmo pode vir a se esgotar à medida em que se torne mais conhecido pela sociedade.

Atenção especial merecem os 11% de consultas que não se esgotam no atendimento imediato. Essas consultas penetram na estrutura da Agência e geram esforços para a sua consecução. Compreende as denúncias que demandam alguma forma de ação da fiscalização, tais como a verificação quanto aos fatos denunciados ou

a realização de diligências. A análise deste tipo de demanda e seu posterior desdobramento interno pode servir para orientar a ANS a adequar sua capacidade operacional tanto no que se refere à otimização de procedimentos, quanto em sua ação reguladora, que pode se direcionar para os principais aspectos assinalados pelas denúncias.

O levantamento dos julgamentos e decisões publicados revela o grande esforço que este tipo de demanda acarreta. Cada processo administrativo instaurado tem etapas que precisam ser observadas, que geram controles e procedimentos próprios, que exigem alto conhecimento técnico e que levam tempo para sua consecução. Da mesma forma, o levantamento dos atos normativos editados pela Agência demonstra o crescimento da ação reguladora junto ao mercado de saúde suplementar e é indicativo da disposição de adequar as operadoras de planos privados de saúde às regras e princípios relevantes para o bom funcionamento do mercado.

Os dados apresentados pela pesquisa de opinião indicam a dificuldade de comunicação entre a ANS e o consumidor. A Agência é um órgão novo e sua missão ainda não está assimilada pela sociedade de um modo geral e pelo consumidor em particular. Este espera do Estado um papel de controle e fiscalização, mas não reconhece ou identifica a ação regulatória ou o que isto signifique, de fato. Também parece indicar que este mesmo consumidor não identifica a mudança de modelo gerencial da Agência em relação a outros organismos públicos, na medida em que a ANS é percebida como um órgão burocrático, cuja função é controlar e fiscalizar. A expectativa de que “alguém estava cuidando...” parece ser indicativo de resquícios de

uma gestão patriarcal, em que a face controladora e fiscalizadora do Estado é a mais visível, bem como de aspectos simbólicos presentes na ação do consumidor.

Em um nível simbólico, a ação da ANS parece ser percebida ora como a de compromisso com os consumidores, pois faz-se presente intermediando a relação destes com as operadoras de planos de saúde englobando, portanto, “a rua na casa”, ora como representante de um aparato jurídico-legal que impessoaliza e releva as relações ocorrendo, então, o englobamento “da casa pela rua”.

Essa dualidade suscita incertezas quanto ao real papel da ANS. O consumidor não estabelece uma referência clara com a instituição da mesma forma como faz com o PROCON. Este tem objetivos claros que encontram ressonância em seu imaginário pois “vai cuidar de nossas reclamações, podemos confiar nisso”.

Para a ANS, mais importante que conhecer os elementos presentes nos códigos “da casa” ou “da rua”, é a conexão possível entre esses elementos que deve ser buscada, como forma de permitir um entendimento mais adequado com o consumidor. As sensações de *desamparo*, *frustração*, *indignação*, *revolta*, *desproteção* que com frequência o acompanham, são resultantes das expectativas de que irá receber da ANS o apoio e conforto emocional de que necessita quando a procura. Estas expectativas afetam sua percepção tanto do papel da ANS quanto do processo de regulação do setor, mais abrangente e universal. Nesse sentido, talvez seja responsabilidade da Agência educar esse consumidor, por meio de campanhas de informação, a respeito de quais recursos estão disponibilizados para ele, em quais instâncias públicas e qual o papel da ANS no contexto regulatório, como forma de conciliar esses códigos.

Ainda nesse sentido, novos elementos podem ser incorporados à Central de Atendimento além dos já oferecidos pelo banco de dados do Disque ANS, o que pode facilitar uma melhor percepção do consumidor e de suas necessidades, permitindo estabelecer uma conexão entre as suas dimensões simbólica e racional.

Para maior efetividade de sua ação regulatória, há indícios que apontam para que a ANS se utilize da contribuição dada pelo consumidor e aumente a sua visibilidade a partir de campanhas de divulgação.

5.3 Síntese da análise e interpretação dos resultados

Este capítulo apresenta os resultados obtidos da pesquisa de dados coletados junto à Central de Atendimento Disque ANS e às ações regulatórias da Agência no que se refere aos atos normativos, julgamentos e decisões, assim como os depoimentos coletados em observação participante e em pesquisa de opinião. Segue-se a análise e interpretação dos levantamentos efetuados.

Foram efetuadas análises das consultas e demandas dos consumidores e da importância da Central de Atendimento Disque ANS no processo de esclarecimento de dúvidas, item que ocupa praticamente 90% dos atendimentos prestados e que pode sugerir a necessidade de ajustes na regulação.

Os dados obtidos apontam em direção bastante clara: o consumidor não tem percepção clara da ANS e de seu papel. E quando o faz, associa a Agência a um organismo da administração tradicional, burocrático, que tem como missão controlar e fiscalizar. Há, também, expectativas quanto a encontrar apoio e conforto emocional

quando procura a Agência. Nesta associação, aparecem elementos que caracterizam uma forma subjetiva de entendimento dessa relação que, se conhecidos e decodificados, podem ajudar a ANS a repensar sua estratégia regulatória.

O atendimento prestado pela ANS e, em especial, pela Central de Atendimento parece facilitar o fluxo de demandas e atingir com mais eficiência o consumidor, elo conector do sistema regulatório. Os julgamentos e decisões, assim como os atos normativos, apresentam-se como resposta às demandas e completam, junto com a ação regulatória, as partes visíveis do sistema interno voltado para a ação reguladora da ANS.

As estratégias de gestão utilizadas pela ANS, apresentadas no Capítulo 3 – Caracterização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, parecem oportunas frente aos dados levantados e analisados. O capítulo 6 apresenta as conclusões e oferece sugestões para futuras pesquisas.

6 CONCLUSÕES

O desenvolvimento do presente trabalho procura apresentar os elementos necessários para que uma compreensão geral do problema seja alcançada. Argumenta-se que uma análise aprofundada das demandas dos consumidores de planos de saúde permite a identificação de elementos de natureza simbólica e que esses elementos podem agregar valor às estratégias que a ANS estabelece para atuar junto ao mercado regulado.

Para uma adequada contextualização ao tema, procede-se ao estudo da evolução do Estado e da reforma administrativa realizada no Brasil ao final da última década do século XX, visando o entendimento do processo de regulação e de sua importância para o equilíbrio do mercado, a manutenção da concorrência e a proteção do consumidor. Registra-se que regulamentação sempre existiu por parte do Estado, e estuda-se a extensão da regulação ao mercado de saúde suplementar, com suas dificuldades, impactos, desafios e perspectivas.

No referencial teórico, procede-se a uma revisão dos modelos burocrático e regulador visando permitir uma análise estrutural da ANS e de suas estratégias, enquanto que o estudo da perspectiva do consumidor sob as dimensões simbólica e racional fornece elementos para melhor entendimento de suas expectativas com relação à Agência.

Apresenta-se a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que, em sua estrutura de funcionamento reflete os princípios da Administração Pública e favorece o estabelecimento de estratégias que, associadas à autonomia financeira e administrativa compensam, em termos de agilidade de resposta, a sua estrutura hierarquizada e permite que a ação regulatória se faça mais presente junto aos atores da regulação. Esta concepção estrutural favorece, também, o acesso dos entes regulados, pois diferentes canais são disponibilizados para esses contatos. No caso dos consumidores, estes encontram acesso fácil para apresentarem suas demandas, seja através dos Núcleos e Unidades de Atendimento e Fiscalização, seja através da Central de Atendimento Disque ANS.

Os resultados encontrados na pesquisa revelam a complexidade e profundidade do tema e oferecem uma oportunidade para novos estudos que abordem assuntos correlatos, que aqui não estão tratados por não se constituírem em objeto da pesquisa.

Desta forma, a seguir vão ser apresentados os principais resultados encontrados, seguindo-se a conclusão específica do presente trabalho. Também são apresentadas sugestões para futuras pesquisas.

6.1 Principais resultados encontrados

Os principais resultados encontrados podem ser distribuídos em dois grandes grupos: os resultados relativos à estratégia regulatória da ANS e aqueles relativos à ação do consumidor.

6.1.1 Resultados relativos à estratégia regulatória da ANS

A legislação constitutiva da ANS estabelece o contrato de gestão como forma de relacionamento administrativo entre o poder concedente e a Agência, bem como os respectivos indicadores de desempenho. Estes instrumentos estabelecem programas de ação, entre eles alguns direcionados para o atendimento ao consumidor e apuração de suas denúncias.

O tratamento dado a essas denúncias encontra resposta nos instrumentos de regulamentação emitidos pela ANS sob a forma de normas e instruções normativas. O volume e amplitude dos atos normativos exarados desde sua criação revelam o empenho da ANS nessa direção. Também pode ser identificado o volume de julgamentos e decisões de processos instaurados contra operadoras atuadas e confirma-se a preocupação da ANS para com o consumidor e o cumprimento da legislação por parte das operadoras.

Entretanto, os aspectos coletados das denúncias apresentadas pelos consumidores limitam-se ao enfoque racional e objetivo. Não estão coletados os aspectos simbólicos de suas demandas, que refletem estruturas culturais características da sociedade brasileira, estabelecidas em um passado paternalista e relacional. A forma como o sistema de atendimento está estruturado parece não oferecer espaço para a acolhida e o tratamento desses dados. A consequência disso é a sensação de 'desamparo' e 'impotência' encontrada nos depoimentos apresentados.

Assim sendo, o sistema de atendimento da ANS apresenta-se eficiente na coleta e tratamento de dados de natureza objetiva, uma vez que se apóia em uma estrutura temática pré-definida, que abrange grande parte das motivações das demandas.

Entretanto, este mesmo sistema apresenta-se incompleto ao não incorporar e tratar os dados de natureza subjetiva, o que revela que o entendimento do consumidor não se encontra pleno, e que suas expectativas e subjetividades não são incorporadas à estratégia regulatória da organização.

6.1.2 Resultados relativos à ação do consumidor

O perfil estudado das demandas indica duas naturezas relevantes da regulação de planos de saúde, uma de caráter econômico e outra de caráter assistencial, ambas já sendo foco de atenção da ANS. A persistência de demandas sobre essas categorias, permite aventar inúmeras possibilidades, entre elas a de que falta informação aos consumidores, ou a de que a regulamentação ainda não é suficiente para atender a todo o espectro de temas a ser regulado ou, ainda, a de que as operadoras ainda não se adequaram plenamente às orientações da ANS.

No caso assistencial, grande parte das reclamações refere-se a alguma forma de negativa de atendimento (dúvidas ou questões contratuais), a questões vinculadas à cobertura assistencial ou, ainda, com relação à alterações na rede prestadora. Para estes casos, um problema que pode ser percebido é a falta de conhecimento adequado do contrato por parte dos consumidores, quer pela dificuldade natural do assunto, quer por não ter ele sido suficientemente esclarecido quanto ao seu conteúdo. Também podem ser percebidas falhas nos processos de comunicação e falta de divulgação, por parte das operadoras, quanto a alterações em relação à rede assistencial conveniada, deixando que o usuário descubra as mudanças no momento em que necessitar utilizar-se do plano.

Por outro lado, o consumidor, ao apresentar suas demandas, o faz apoiado em expectativas de que os seus pleitos vão ser atendidos. Os sentimentos observados revelaram a presença de crenças e valores expressos sob a forma de expectativas de que há uma instância de poder que deve 'olhar' por ele e cuidar daquilo que mais o singulariza, a sua saúde. Apoiado em sua herança cultural, com facilidade identifica o Estado como sendo esta instância.

Constata-se que o consumidor não conhece as prerrogativas institucionais da ANS, o que aponta para uma comunicação ainda deficiente por parte da instituição em direção a ele. Ele desconhece o papel regulador da Agência e recorre a ela como uma antiga repartição pública, revestida de caráter assistencialista e paternalista, dentro de uma lógica em que o Estado deve assisti-lo em suas necessidades.

A caracterização da ANS indica ser ela uma instituição revestida de fortes elementos burocráticos, conforme definidos por Weber mas que, no entanto, apresenta um novo modo de relação do Estado com a sociedade. Por tal razão, não se utiliza de determinados procedimentos do modelo anterior e presentes em inúmeras áreas da administração pública brasileira, em que dificuldades no relacionamento com clientes e excessiva subordinação às regras estimula o surgimento de aspectos de natureza 'relacional' como referência para que o indivíduo encontre encaminhamento para suas questões. A administração gerencial que o modelo regulador acolhe, direciona-se para maior eficiência e estímulo ao desenvolvimento dos mercados. Por esta razão, o consumidor não encontra o atendimento às suas expectativas como da forma anterior, decorrente de um Estado que não se faz mais presente. E não esclarecido, sente-se frustrado e atribui à ANS, injustamente, responsabilidades que não lhe cabem.

Apresentam-se, pois, duas formas de percepção: uma de natureza assistencial, dependente, em que o consumidor espera ampla acolhida do Estado para seus pleitos e outra de valorização da cidadania, em que este mesmo Estado estimula a autonomia e oferece-se de forma resolutiva como mediador de relações entre o consumidor e as operadoras setoriais.

6.2 Conclusão

Pode-se concluir, por tudo o que está colocado ao longo do presente trabalho, que a estratégia regulatória da ANS não incorpora parte das expectativas contidas nas demandas dos consumidores de planos de saúde.

Acredita-se que em outros setores regulados, a ação pública possa e deva se dar dentro da prática de uma sociedade madura, acostumada a se relacionar na esfera da cidadania e que elementos de natureza subjetiva não devam ser considerados. Entretanto, na questão da saúde não se pode dar igual tratamento. Faz parte do senso comum que, qualquer um que se encontre fragilizado diante da doença recorre, emocionalmente, aos seus valores e crenças para superar o momento de dor. No presente caso, este sistema simbólico acompanha o consumidor quando este se dirige à ANS e interfere na sua percepção do sistema regulatório e do papel da ANS, tal o nível de expectativas que sua ação contém, conforme demonstrado nos depoimentos.

A não inclusão destes elementos no sistema de atendimento às demandas, prejudica a regulação como um todo. A natureza da matéria regulada – saúde - e a herança cultural da sociedade brasileira, de natureza patriarcal e assistencialista,

oferecem amplo material para a ação da ANS, tanto na formulação de suas prioridades quanto no encaminhamento da forma como se relaciona com o consumidor e capta suas demandas.

Uma vez que o modelo regulador se sustenta na premissa de uma sociedade capaz de resolver de forma eficiente seus problemas e, conseqüentemente, participante, os seus agentes, as Agências reguladoras devem estimular essa prática junto aos entes regulados. A ANS, conforme visto, promove esta participação por meio dos canais que disponibiliza para o consumidor apresentar suas demandas. Entretanto deve, agora, envidar esforços no sentido de incorporar os elementos simbólicos articulados pelo comportamento do consumidor, de forma a permitir a sua expressão e o enriquecimento da ação reguladora.

Agentes sociais colocam que o setor nacional de saúde necessita ser reorganizado, pois muito ainda falta para a consolidação dos sistemas de saúde pública e suplementar. O acesso universal à saúde ainda está longe de ser plenamente alcançado pela sociedade brasileira e o mercado de saúde suplementar ainda carece de consolidação de práticas direcionadas para a promoção da saúde e prevenção da doença. Há recomendações no sentido de que esta reorganização não se dê mais a partir da oferta e, sim, da demanda.

Se a regulação do setor visa o equilíbrio do mercado, necessita da ação individual para identificar “focos” de distorção que precisam ser trabalhados, e o consumidor é quem pode oferecer essa contribuição. Neste sentido, o consumidor de planos de saúde torna-se o grande ‘aliado’ da ANS na definição de sua estratégia regulatória. Conhecê-lo profundamente deve ser, também, estratégico para a ANS.

O consumidor ao se dirigir à ANS deve identificar nela a aplicação das modernas práticas da administração gerencial, resolutiva, efetiva, que prioriza o cidadão, indivíduo dotado de auto-referência e determinação, capaz de lutar e fazer valer seus direitos.

Ao indicar a presença de elementos na ação do consumidor quando se dirige à ANS que não são captados pelo sistema de atendimento da Agência, o presente trabalho alcança seu objetivo principal contribuindo, não somente para um maior entendimento das demandas do consumidor como, também, para um enriquecimento das ações da ANS.

Não são aqui discutidas as ações e estratégias da ANS, apenas são levantados aspectos não incorporados às mesmas. Sugere-se que estas ações e estratégias incorporem esse olhar e que ele reflita a disposição de construir, a cada dia e a partir de fragmentos das histórias dos consumidores, um sistema de atenção suplementar à saúde eficiente, responsável e socialmente justo.

6.3 Sugestões para futuras pesquisas

Muito há para ser pesquisado, uma vez que o presente trabalho está longe de esgotar o tema, pois limita-se ao aspecto da manifestação do consumidor junto à ANS. Novos estudos podem e devem ser desenvolvidos, ampliando o seu foco ou aprofundando questões aqui apenas apontadas.

Dentro deste espectro, pode-se sugerir o desenvolvimento de estudo semelhante ao realizado, desta vez com o foco sobre as operadoras de planos de saúde e a sua

percepção com relação ao consumidor e a contribuição que esta percepção pode oferecer à ação regulatória da ANS.

Ainda considerando a presença de uma dimensão simbólica na ação do consumidor, pode-se estudar de que maneira a ANS deve conciliar a percepção do consumidor que, ao pagar mensalmente um plano de saúde acredita estar se assegurando de condições assistenciais capazes de lhe preservarem a vida, com a das operadoras desses planos, que operam sob a lógica do mercado e que estão disponibilizando produtos e serviços administrados por critérios mercantis. Como vem sendo feita essa conciliação? É possível a utilização de mecanismos voltados para aumentar o nível de informação dos consumidores e, com isso, tentar reduzir os significados simbólico, afetivo, histórico e cultural que têm a saúde, a doença e a morte para as pessoas? Que medidas regulatórias poderiam ser adotadas?

Também sugere-se um aprofundamento quanto à linguagem conciliatória entre as estruturas presentes no consumidor brasileiro. De que forma a ANS, como agente regulador, pode conciliar tais estruturas, adequando-as às práticas do mercado e da cidadania? Considerando-se que para as operadoras, sob uma ótica mercantil, o cliente é “consumidor” e que sob a ótica do Estado ele é “cidadão”, é possível essa conciliação? Quais as barreiras que dificultam e o que pode contribuir para uma integração?

Da mesma forma, sugere-se a extensão do estudo aos prestadores de serviços assistenciais, que exercem importante papel neste contexto, pois são eles que efetivamente promovem as ações de atendimento à saúde vendidas pelas operadoras sob a forma de ‘planos de saúde’. Como se dá a relação entre estes prestadores e as

operadoras? Como eles vêem a ANS e o que esperam da ação regulatória? Qual a percepção dos consumidores com relação ao papel dos prestadores de serviços frente às operadoras?

Por fim, outro tema relevante para futuros estudos pode ser o entendimento do consumidor de planos de saúde enquanto sujeito da pós-modernidade, com a sua identidade social sendo construída a cada momento, vulnerável a influências e flutuações advindas do seu contexto social e a relação que pode estabelecer com a ANS enquanto ente regulador do sistema de saúde suplementar.

Estas são algumas das muitas questões colocadas para ampliar o debate em torno da regulamentação do setor. O desafio a ser vencido é estimulante quando se pensa que, de alguma forma, a sua superação vai estar ajudando a ANS a enriquecer sua formulação estratégica e a ampliar seu papel na regulação do mercado de saúde suplementar, contribuindo para o bem-estar da sociedade brasileira.

7 REFERÊNCIAS

- 1 ANDRADE, M^a Teresinha, BARONE, Sônia R. de M. *et alii*. Mudanças e Inovações: Novo Modelo de Gestão de Biblioteca Acadêmica. *Revista Ciência da Informação*, nº 3, 1998. Ministério da Ciência e Tecnologia. Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia – IBICT.

- 2 APPADURAI, Arjun. *The Social Life of Things: Commodities in Culture Perspective* Cambridge: Syndicate of the University of Cambridge, 1986.

- 3 BANCO MUNDIAL. *Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial. O Estado num Mundo em Transformação*. Washington, D.C. Banco Mundial, 1997.

- 4 BAUER, Ruben. *Gestão da Mudança: caos e complexidade nas organizações*. São Paulo: Atlas, 1999.

- 5 BENJÓ, Isaac. *Fundamentos de Economia da Regulação*. Rio de Janeiro: Thex Editora, 1999.

- 6 BOYER, Robert. *A Teoria da regulação – uma análise crítica* São Paulo: Editora Nobel, 1990.

- 7 BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *O Impacto da Regulamentação no Setor de Saúde Suplementar*. Ministério da Saúde, ANS. Rio de Janeiro: ANS, 2001. (Série ANS n. 1).

- 8 _____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Integração do Setor de Saúde Suplementar ao Sistema de Saúde Brasileiro (3 anos da lei 9656)*. Ministério da Saúde, ANS. Rio de Janeiro: ANS, 2001. (Série ANS n. 2).

- 9 _____. Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. *Relatório dos Resultados da Pesquisa de Opinião Pública com Usuários de Planos de Saúde*. Ministério da Saúde, ANS. Rio de Janeiro: ANS, 2002.
- 10 _____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Resolução da Diretoria Colegiada nº 95. Altera o regimento da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 05 fev 2002, Seção 1.
- 11 _____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Tendências e desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas*. Ministério da Saúde, ANS. Rio de Janeiro: ANS, 2002. (Série ANS n. 3).
- 12 _____. *Constituição da República Federativa do Brasil*. promulgada em 5 de outubro de 1988. 10 ed. São Paulo: Saraiva, 1994.
- 13 _____. *Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos de saúde e as operadora de planos de saúde*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, n. 1665, 04 jun. 1998, p. 1, coluna 1.
- 14 _____. *Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 29 jan.2000, p. 5, coluna 2, Seção Extra.
- 15 _____. *Medida Provisória nº 2012 de 30 de dezembro de 1999. Cria a Agência nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências*. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 31/12/1999 .
- 16 BRESSER PEREIRA, Luís Carlos. Uma Nova Gestão Para Um Novo Estado: liberal, social e republicano. *Revista do Serviço Público*, ano 52. n.1. Brasília: ENAP. Jan/Mar 2001 p. 5-24.
- 17 _____, SPINK, Peter K. *Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial*. Organizadores. 4 ed. Rio de Janeiro: FGV, 2001.
- 18 CANCLINI, Nestor García. *Consumidores e Cidadãos: conflitos multiculturais da globalização*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1995.

- 19 CHIAVENATTO, Idalberto. *Teoria Geral da Administração*. v.2 Il. 5 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- 20 DAMATTA, Roberto. *A casa & a rua*. 5 ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.
- 21 _____. *O que faz o brasil, Brasil?* 12 ed. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.
- 22 FAORO, Raimundo. *Os Donos do Poder Formação do Patronato Brasileiro*. 3 ed. Rio de Janeiro: Globo S.A., 2001.
- 23 FLEURY, Sônia. Reforma Del Estado. *Revista de Administração Pública* v. 35 n. 5, p. 7-38. Rio de Janeiro: FGV, Set/Out 2001.
- 24 FREITAS, Alexandre Borges de. Traços Brasileiros para uma análise Organizacional. In: MOTTA, Fernando C. Prestes e CALDAS, Miguel (org). *Cultura Organizacional e Cultura Brasileira*. São Paulo: Atlas, 1997.
- 25 FREYRE, Gilberto. *Casa-grande & senzala*. 46. ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.
- 26 GEERTZ, Clifford. *A Interpretação das Culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
- 27 GIOVANELLA, Lígia, RIBEIRO, José Mendes, COSTA, Nilson do Rosário. Defesa dos Consumidores e Regulação dos Planos de Saúde. In: *Regulação & Saúde: estrutura, evolução e perspectivas da assistência médica suplementar*. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: ANS, 2002.
- 28 HALL, Stuart. A identidade cultural na pós-modernidade. 6 ed. Rio de Janeiro: DP&A editora, 2001.
- 29 HOLANDA, Sergio Buarque de. *Raízes do Brasil*. 26. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

- 30 KOPYTOFF, Igor. The Culture Biography of Things: Commoditization as Process. In: APPADURAI, Arjun (edited). *The Social Life of Things: Commodities in Culture Perspective*. Cambridge: Syndicate of the University of Cambridge: 2001.
- 31 LIMA, Clovis Ricardo Montenegro. *Avaliação das organizações de cuidados da saúde das pessoas com HIV/AIDS*. Tese (Doutorado em Administração de Empresas) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getulio Vargas. São Paulo, 2000.
- 32 MALUF, Said. *Teoria Geral do Estado*. São Paulo: Saraiva, 1995.
- 33 MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. *Introdução à Administração*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- 34 _____. *Teoria Geral da Administração*. São Paulo: Atlas, 2000.
- 35 MINTZBERG, Henry, AHLSTRAND, Bruce, LAMPEL, Joseph. *Safári de Estratégia*. Porto Alegre: Bookman, 2000.
- 36 MOTTA, Fernando C. Prestes, CALDAS, Miguel (org) *Cultura organizacional e Cultura Brasileira*. São Paulo: Atlas, 1997.
- 37 ROCHA, Everardo. *Jogo de espelhos: ensaios de cultura brasileira*. Rio de Janeiro: Mauad, 1996.
- 38 ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. *Projetos de estágio e de pesquisa em administração: guias para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de casos*. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- 39 SARAIVA, Enrique J. *O Sistema Empresarial Público no Brasil: Gênese e Tendências Atuais*. Brasília, Instituto de Planejamento Econômico e Social (IPEA) / Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL), 1988. (Versão ampliada e atualizada). Rio de Janeiro: EBAPE/FGV, 2000.
- 40 _____, PECL, Alketa, BRASÍLICO, Edson Américo (org). *Regulação, Defesa da Concorrência e Concessões*. Rio de Janeiro: EBAPE/FGV, 2002.

- 41 SLATER, Don. *Cultura do consumo & modernidade*. São Paulo: Nobel, 2002.
- 42 TACHIZAWA, Takechy. *Metodologia da Pesquisa Aplicada à Administração*. Rio de Janeiro: Pontal, 2002.
- 43 TOURAINE, Alain. *Igualdade e diversidade: o sujeito democrático*. São Paulo: EDUSC, 1998.
- 44 TRIVIÑOS, Augusto N. S. *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1987.
- 45 VERGARA, Sylvia Constant. *Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração*. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- 46 WEBER, Max. *Ensaio de Sociologia*. 5 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1982.