

Dissertação de Mestrado

**REPRESENTATIVIDADE E AÇÃO COLETIVA
UMA AVALIAÇÃO EMPÍRICA DE SUA EFICÁCIA**

Walter Junji Tamaki

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO DA ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO, DA FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, COMO REQUISITO PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM ADMINISTRAÇÃO.

ORIENTADOR: PROF. DR. GEORGE AVELINO FILHO

**São Paulo
2005**

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
Escola de Administração de Empresas de São Paulo

DIRETOR

Prof. Dr. Fernando de Souza Meirelles

VICE-DIRETOR ACADÊMICO

Prof. Dr. Marcos Augusto de Vasconcellos

VICE-DIRETOR ADMINISTRATIVO

Prof. Jacob Jacques Gelman

TAMAKI, Walter Junji **Representatividade e Ação Coletiva: Uma Avaliação Empírica de Sua Eficácia.** São Paulo, FGV/EAESP, 2005. 115 páginas. Dissertação de Mestrado. Orientador: Professor Doutor George Avelino Filho.

RESUMO: A representatividade é um conceito de caráter público que, junto com o conceito de legitimidade, relaciona-se ao processo democrático, à escolha, normalmente por eleições ou sufrágios, de atores e instituições, a quem se outorga poder para agir. Há, também, nas sociedades contemporâneas, uma dimensão consolidada do que se pode chamar “representatividade privada”, obedecendo, em certa medida, à lógica democrática, pela qual instituições são formadas, recebem a outorga de poder para agir em nome coletivo, e adquirem o que se denomina “capacidade institucional”, utilizando instrumentos difundidos no Ocidente, como o *lobby* e o poder de pressão, calcando-se também no direito positivo. Medir a qualidade dessas instituições, e sua real influência sobre a vida social e dos seus representados não é tarefa fácil. Não existindo fórmula pronta e consagrada para tanto, porém pode-se investigar a efetividade (eficiência e eficácia) de instituições através de métodos empíricos de levantamento e pesquisa, sobretudo quando o conjunto de representados pode ser acessado, possibilitando interação pesquisador-pesquisado. A presente dissertação de mestrado, partindo de fundamentos teóricos e conceituais econômicos e sociológicos, sobre representatividade, ação coletiva e ação institucional, busca entender a formação e a consolidação da ABRAMGE – Associação Brasileira de Medicina de Grupo. A hipótese fundamental do trabalho é que a elevação do número de representados, a partir do advento da Lei 9566/98, reduz a efetividade da ação coletiva, prejudicando a representatividade. O trabalho propõe-se a compreender a relação entre representantes e representados e medir a percepção que ambos os lados possuem sobre o caráter da representatividade e sobre sua extensão e capacidade de ação, avaliando também se as expectativas gerais vêm sendo satisfeitas ao longo do tempo.

Palavras-chave: Instituições, Legitimidade, Ação Coletiva, Representatividade, Poder.

ABSTRACT

Representation is a concept of public character that, with the legitimacy concept, is related to the democratic process, to the choice of actors and institutions, normally for elections or suffrages, to be able to act. There is also a "private representation", obeying, in certain measure, to the democratic logic, by which institutions are formed, receive the grant from being able to act in collective name, and acquire "institutional capacity". Measures the quality of these institutions and its real influence on the social life is not easy. This dissertation, using theoretical and conceptual basis on representation, collective action and institutional action, search to understand the formation and the consolidation of the ABRAMGE - Brazilian Association of Medicine of Group – evaluating its performance from the perspective of the associates and former-associates and of the current representatives. The basic hypothesis of the work is that the rise in the number of associates reduces the effectiveness of the collective action, harming the representation. The work considers understanding relation between representatives and represented and to measure the general perception that both the sides possess on the character of the representation and its extension and capacity of action, also evaluating if their expectations come being satisfied.

Key-words: Institutions, Legitimacy, Collective action, Representation, Power

BANCA EXAMINADORA

<u>INTEGRANTE</u>	<u>NOTA</u>	<u>ASSINATURA</u>
Prof. Dr. George Avelino Filho (Orientador).....
Prof. Dr. Fernando Abrucio.....
Prof. Dr. Marcos Fernandes G. da Silva.....
Média.....	

"Since people cause pollution, (...) people can stop pollution...."

Russell Hardin^(*)

^(*) HARDIN, R. Collective Action. Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press, 1993. pág. 1.

Aos meus pais, **Eduardo Tamaki** e **Luiza Yoshikava Tamaki**, que transmitiram-me os fundamentos da justiça, da paixão e da perseverança

À minha esposa, **Adriana Del Rei**, e minha filha, **Gabriela Del Rei Tamaki**, que, diariamente, conferem-me amor, energia e disposição para alcançar nossos objetivos pessoais e familiares.

AGRADECIMENTOS

A realização da presente dissertação de mestrado é fruto da contribuição de pessoas que me incentivaram à sua realização. As falhas nela apresentadas, entretanto, são devidas exclusivamente a mim, o seu autor.

Agradeço, primeiramente, ao Professor George Avelino Filho, que como Mestre e Orientador, pacientemente, mostrou-me o caminho a ser desbravado, até que este importante trabalho de minha carreira acadêmica e profissional pudesse ser concluído.

Sou grato, também, aos Professores Fernando Abrucio e Marcos Fernandes G. da Silva, membros da banca de meu Exame de Qualificação, pelas palavras certas que me levaram a seguir adiante. Minha gratidão também se estende a todos os professores que tive na FGV/EAESP, tanto na graduação quanto no Mestrado, que agiram com muita responsabilidade em seu ofício de formar pessoas.

Aos meus colegas de mestrado, agradeço pela honra de tê-los conhecido e passado com eles, profissionais qualificados e dedicados, um tão instrutivo e compensador tempo de minha vida.

Sou grato também à empresa onde trabalho, pelo apoio recebido durante o período em que me dediquei ao mestrado e à realização desta dissertação.

Sou especialmente grato à minha esposa, Adriana, por sua paciência e compreensão durante o tempo em que estive ausente para dedicar-me aos estudos, subtraindo a feliz convivência que tenho com ela e com minha filha, Gabriela. Esta gratidão é extensiva aos meus demais familiares.

Por fim, gostaria de registrar que as pessoas ou instituições omitidas nestas linhas têm seus lugares reservados em meu coração e terão, para todo e sempre, a minha mais elevada gratidão.

Walter Junji Tamaki

ÍNDICE

	<u>página</u>
Apresentação.....	11
1. Metodologia.....	16
1.1. Hipótese de Trabalho.....	16
1.2. Objetivos.....	16
1.3. Relevância.....	17
1.4. Problematização.....	17
1.5. Procedimentos para Elaboração da Dissertação.....	18
1.5.1. Pesquisa Secundária.....	18
1.5.2. Pesquisas de Campo.....	18
1.5.2.1. Pesquisa Junto aos Representantes.....	19
1.5.2.2. Pesquisa Junto aos Representados.....	19
1.5.3. Metodologia para a Realização das Pesquisas de Campo.....	19
1.5.3.1. Universo Pesquisado.....	25
1.5.3.2. Procedimentos de Amostragem.....	25
1.5.3.3. Pré-Teste.....	26
1.5.3.4. Realização dos Levantamentos.....	26
1.5.3.5. Tabulação.....	26
2. Fundamentos.....	27
2.1. Ação Coletiva.....	27
2.2. A Relevância do Número de Atores.....	30
2.3. Economia Institucional.....	31
2.4. A Lógica da Representatividade Privada.....	33
3. Avaliação Institucional.....	37
3.1. A ABRAMGE Associação Brasileira de Medicina de Grupo.....	40
3.2. Diagnóstico: Necessidade de Transparência e Medidas de Efetividade.....	52
3.3. Resultados da Avaliação.....	55
3.3.1. Perspectiva dos Representantes.....	56
3.3.2. Perspectiva dos Representados.....	69
3.4. Diretrizes Derivadas.....	79
Conclusões.....	81
Bibliografia.....	85
Anexos.....	87
Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998	
Roteiro para Entrevista – Empresas Associadas	
Roteiro para Entrevista – Empresas Ex-Associadas	
Roteiro para Entrevista – Dirigentes da ABRAMGE	

ÍNDICE DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

Quadro 1: Vinte Maiores Empresas de Medicina de Grupo.....	47
Quadro 2: Evolução da Medicina de Grupo em Três Anos.....	48
Quadro 3: Distribuição Geográfica de Beneficiários e Empresas.....	49
Quadro 4: Sistemas Supletivos de Saúde.....	51

FIGURAS

Figura 1: Participação de Usuários no Sistema no Brasil.....	44
Figura 2: Beneficiários do Sistema de Medicina de Grupo.....	45
Figura 3: Estrutura Operacional do Sistema.....	46

APRESENTAÇÃO

Por que os atores sociais ou agentes econômicos se associam? Por que se constituem as representatividades coletivas na sociedade civil, como as associações e os sindicatos? Qual a razão que leva uma empresa a conferir poder a alguém ou a uma instituição para representá-la e para agir coletivamente em seu nome e no nome de seus pares? Em que medida o número de representados ou associados afeta a efetividade da ação coletiva e da representação?

A presente dissertação de mestrado ocupa-se, dentre outros propósitos, de tentar entender conceitos como o de representatividade, legitimidade e ação coletiva e institucional como caminho para responder a estas questões.

Ao mesmo tempo, por interesse profissional de seu autor, atualmente executivo de empresa do setor de saúde, procurará avaliar este tema do ponto de vista empírico, sob a perspectiva de uma associação de classe que congrega empresas de medicina de grupo (popularmente conhecidas como “planos de saúde”).

Mediante pesquisa junto a associados e dirigentes, a dissertação pretende avaliar a ação coletiva e a representatividade da ABRAMGE Associação Brasileira de Medicina de Grupo, tendo como referência o advento da Lei 9656/98, a partir do que se elevou, sobremaneira, o número de associados vinculados a esta entidade.

O trabalho parte do princípio de que representatividade é um conceito normalmente de caráter público que, em geral, vem acompanhado do conceito de legitimidade. Ambos, ainda no contexto público, relacionam-se, em certa medida, ao processo democrático, à escolha, por maioria, através de sufrágios ou eleições, de atores e instituições, a quem se outorga poder para representar e agir.

Na sociedade capitalista contemporânea, entretanto, estes conceitos estendem-se também para o setor privado na medida em que se observam atores e instituições da sociedade civil que recebem mandatos para agir em nome

coletivo, dando, por assim dizer, configuração a uma espécie de “representatividade e legitimidade privadas”.

Observa-se, na esfera privada, a reprodução dessas categorias da esfera pública em muitas situações, como, por exemplo, quando entidades privadas de caráter associativo realizam eleições e, em nome do resultado apurado nas urnas, passam a agir em representação ou ação coletiva.

Observa-se também que essa representação organizacional e de caráter privado parece mesmo ser típica de sociedades capitalistas e de mercado, onde impera o Estado de Direito e a democracia, possibilitando a ação livre de instituições coletivas na defesa de interesse de grupos específicos.

Isto ocorre, particularmente, com associações de classe (patronal ou de empregados) e sindicatos - as formas mais concretas de sua expressão – assim como nas federações, confederações e conselhos profissionais.

O processo de eleição nessas instituições, em sociedades democráticas, sobretudo para a escolha dos dirigentes principais, que coordenarão as atividades administrativas e as ações específicas que julgam “representar seus eleitores”, por um mandato por tempo determinado, também se dá por processos similares às eleições públicas, porém a massa crítica de representados pode reduzir-se ou aumentar conforme o núcleo institucional atraia mais associados ou mesmo por ditames legais.

Quando se trata de conselhos e ordens profissionais, como se observa no Brasil, as eleições de chapas e pessoas que coordenam as atividades organizacionais e de representação se dá, como em qualquer organismo da mesma espécie, entre os associados. Tais associados, entretanto, por determinação legal, são em número crescente, pois as normas oficiais impõem que a prática de determinadas profissões implique em associação obrigatória a essas entidades.

Deste modo, a escolha dos dirigentes que vão agir em nome dos associados tem seu “conteúdo de legitimidade” variando, na medida em que, aos eleitores originais, do início do mandato, se somam, por determinação legal, outros que são compulsoriamente associados conforme concluem cursos que os habilitam ou passam a praticar determinada profissão.

No caso de sindicatos ou de associações de empregados ou patronais, os

eleitores são, em norma geral, também os associados, porém, terminada a eleição e durante um determinado mandato dos dirigentes e representantes escolhidos, o número de representados poderá variar, mas não por razões censitárias ou por imposição legal.

O volume de associados aumentará ou diminuirá, conforme razões econômicas ou de eficácia assim o determinem.

Neste sentido, observa-se uma diferença substancial entre essa espécie de “representação privada” e a “representação pública”, pois, nesta última, o censo eleitoral varia conforme a taxa natural de crescimento vegetativo, normalmente ascendente na maioria das nações em desenvolvimento, como no Brasil. No caso da representação privada, associativa ou sindical, a variação no conjunto dos representados se dá por critérios subjetivos, de natureza econômica ou de eficácia, o que poderá levar à uma variação maior no número de associados

As razões para esta variação, estejam elas associadas a aspectos econômicos ou de eficácia (que chamaremos de “razões de efetividade”, significando a soma de eficiência e de eficácia) merecem ser investigadas. Para tanto, alguma energia será dispensada neste sentido ao longo da dissertação, especialmente considerando que, no caso da entidade que se examina no trabalho, a ABRAMGE, o número de associados cresceu muito, especialmente com o advento da lei 9656/98 (o instrumento legal que regulamentou o setor de medicina de grupo – vide anexo).

Anteriormente à vigência desta Lei, a ABRAMGE, criada em 1966, era uma entidade que reunia menos de meia centena de associados, representando as empresas de medicina de grupo concentradas, sobretudo, na região de São Paulo, pouco atraindo o interesse de organizações semelhantes existentes em outras regiões do país.

É verdade que essas empresas associadas eram, por assim dizer, as principais organizações brasileiras de medicina de grupo, congregando um número expressivo de clientes, sobretudo clientes corporativos situados no Sudeste industrialmente avançado do país.

A ABRAMGE teve um papel considerável no processo de negociação e geração do instrumento legal regulamentador (a Lei 9656/98), obtendo, com isto, além de grande visibilidade, uma demonstração de sua importância como

entidade representativa dos interesses de classe, despertando as empresas do setor para que a ela se agregassem.

O número de associados saltou assim, de poucas dezenas, para cerca de 320, no período imediatamente posterior à vigência da Lei (na passagem de 1998 para 1999), segundo informações de seus dirigentes atuais. Posteriormente, este número de associados reduz-se de forma gradual, em 12,5%, estabilizando-se atualmente em torno de 280 associados, aos quais se filiam milhões de clientes corporativos e individuais.

Com o súbito crescimento do número de associados, a entidade viu crescer também sua importância e ao mesmo tempo suas responsabilidades, posto que teve ampliado seu leque de ação. Uma das dicotomias mais evidentes, nesse período posterior à vigência da Lei, foi que a ABRAMGE passou a representar interesses, por um lado, de empresas associadas de grande porte que contavam com milhares e até milhões de clientes em seu portfólio, assim como, por outro lado, tornou-se também representante de empresas de pequeno e médio portes, cujos interesses necessariamente não são coincidentes com os das grandes organizações.

Grandes corporações de medicina de grupo, contando com milhares ou milhões de clientes, possuem, por exemplo, poder diferenciado de formação de preço e padrões de procedimentos bem definidos. Por outro lado, as empresas de pequeno porte, com menos de 1000 associados, vinculados muitas vezes a um único hospital, de uma pequena cidade do Interior, podem ter interesses transitando em sentidos diferentes dos interesses consolidados em seus concorrentes maiores.

Ao mesmo tempo, observou-se que, dentre os novos associados da ABRAMGE, estavam empresas de medicina de grupo de variados portes, que possuíam seus próprios hospitais, ocorrendo um potencial conflito de interesses na ação coletiva, posto que, em princípio, empresas de medicina de grupo e hospitais estão em potencialmente conflitantes. Normalmente, os planos de saúde são responsáveis por remunerar os serviços prestados por hospitais e profissionais de saúde, de modo que defender as empresas de medicina de grupo, em geral, implica em defender posições contrárias, em termos de composição de preços, ao que defendem os hospitais e seus servidores.

A hipótese estabelecida para a presente dissertação é que, com a elevação do número de associados, observou-se uma elevação da complexidade da representação e das ações atribuídas à ABRAMGE. Deste modo, a efetividade da representação foi prejudicada, com a entidade mostrando-se incapaz de ser plenamente eficiente em suas ações ou de garantir eficácia em todas as frentes. Isto explicaria a redução do número de associados na magnitude de 40 membros.

A dissertação também considera que a a variação do poder relativo de associados específicos, pequenos ou grandes, melhor representados nos grupos dirigentes ou integrantes da diretoria da entidade pode estabelecer assimetrias que afetam a efetividade da ação coletiva, podendo explicar a variação no número de seus associados.

O trabalho define, em seu capítulo inicial, seus objetivos e as questões relevantes que pretende responder, especificando os procedimentos metodológicos empregados em sua elaboração, em especial para a realização de pesquisas para a parte empírica, consistente de levantamentos junto aos representantes e representados ligados à ABRAMGE.

Os fundamentos teóricos e conceituais são apresentados no segundo capítulo e dizem respeito, fundamentalmente, a três tópicos considerados relevantes para situar a dissertação em seu tema: a ação coletiva, que tem suas bases originais em Olson (1965) e, mais recentemente, em Hardin (1982); a economia institucional, que destaca o significado econômico e social das instituições numa sociedade moderna e capitalista; e a análise da lógica da representatividade privada que é, essencialmente, diferente da lógica pública, pelos seus objetivos e propósitos.

Por fim, mediante o emprego de pesquisas de campo, a dissertação envereda pelo seu lado empírico. Assim, o terceiro capítulo é dedicado a analisar a questão da transparência e das medidas de efetividade em uma associação patronal como a ABRAMGE, apresentando as posições tanto dos representantes quanto dos representados (associados), concluindo com uma análise comparada dessas duas posições e com algumas diretrizes derivadas dessa comparação.

1. METODOLOGIA

No presente capítulo são apresentados a hipótese, os objetivos e os procedimentos empregados na elaboração da dissertação de mestrado.

1.1. Hipótese de Trabalho

A hipótese básica estabelecida para esta dissertação é que, o advento da Lei 9656/98, disciplinando o funcionamento do setor de medicina de grupo, promove a elevação do número de associados vinculados à ABRAMGE. Com isso, a efetividade da representação dessa instituição foi prejudicada. Isto explicaria a redução do número de associados na magnitude de 40 membros ou 12,5% do total, após ter atingido o pico de 320 associados.

1.2. Objetivos

Há muito, em países periféricos como o Brasil, com graves deficiências no nível médio de renda privada, questões como a saúde fazem parte dos temas mais sensíveis à população, com forte apelo econômico, político e social.

Analisar a atuação da ABRAMGE e sua capacidade de representação tem como objetivo não uma simples avaliação institucional, mas compreender as dificuldades de representação e a busca de satisfação de interesses nem sempre coincidentes de seus associados.

O propósito central do trabalho é entender como o grupo de associados (ou de ex-associados) percebe a liderança, o esforço, as vantagens, as desvantagens, os benefícios (ou não) de se fazer parte de uma entidade patronal.

Também, pretende compreender até que ponto os filiados se sentem dispostos a contribuir com a entidade, não apenas em termos de pagamentos de anuidades, mas, sobretudo, em termos de participação ativa nas comissões e órgãos deliberativos que demonstram a verdadeira ação coletiva da entidade.

O objetivo final do trabalho é entender a dinâmica que leva as empresas de medicina de grupo a se filiarem a uma entidade de classe, assim como a, eventualmente, abandonar o grupo.

1.3. Relevância

A presente dissertação de mestrado é relevante por tratar de um estudo caro à realidade dinâmica contemporânea, em que os atores sociais e agentes econômicos se vêem atuando em um ambiente competitivo no qual a defesa de interesses requer organização e disciplina.

Compreender o funcionamento de entidades de classe e avaliar sua efetividade, enquanto agente de ação coletiva, pode proporcionar uma base relevante de informações para o processo de tomada de decisão setorial e empresarial.

1.4. Problematização

A principal questão subjacente à elaboração desta dissertação é a compreensão sobre a possível variação na efetividade (eficiência e eficácia) da ação coletiva diante do acréscimo súbito dos associados da entidade patronal ABRAMGE, com o advento da Lei 9656/98.,

Também, o trabalho visa a entender a razão que leva as empresas de medicina de grupo a se associarem à ABRAMGE, identificando o que esperam da entidade versus o que a ABRAMGE acredita que está fazendo.

Outra questão central que se pretende responder é se existe alguma vantagem real para uma operadora de planos de saúde que justifique sua filiação à ABRAMGE, bem como identificar as razões para uma operadora (dissidente) a abandoná-la.

Indiretamente, será possível identificar também qual a proposta (missão) da entidade e se há alternativa possível para uma operadora dissidente fazer-se representar, avaliando-se os custos e os resultados esperados dessa alternativa.

1.5. Procedimentos para a Elaboração da Dissertação

Subordinado ao tema e à hipótese estabelecida para o presente trabalho, foi determinado o conjunto de procedimentos metodológicos a ser adotado para a aceitação ou rejeição da hipótese.

1.5.1. Pesquisa Secundária

Primeiramente, ficou decidido que se trabalharia com uma documentação indireta, isto é, com dados secundários, criteriosamente submetidos a um processo de coleta e fichamento.

A documentação indireta pressupõe a existência de dados secundários e para a obtenção destes é necessária a utilização, sobretudo, da pesquisa bibliográfica, cujos resultados são constituídos de publicações em forma de livros, dicionários, enciclopédias, periódicos, resenhas, monografias, relatórios de pesquisas, dissertações, dentre outros.

A documentação indireta, entretanto, pode não ser suficiente, pois a realidade pode ser diferente das pesquisas e documentos, realizados “*ex-ante*”. Nesse caso, quando necessário, foi utilizada a documentação direta que é o dado de primeira mão, que ainda não foi submetido a qualquer tipo de tratamento.

O autor, neste caso, é o responsável pela fidelidade/veracidade dos dados e as informações obtidas (primárias e secundárias) alimentou um banco de dados estabelecido em seu próprio computador pessoal, constituindo-se numa base de registro para eventual confirmação posterior.

A documentação direta pressupõe a existência de dados primários e para a obtenção do dado primário foi necessária a utilização da pesquisa de campo (em especial coletando informações junto a fontes ligadas à instituição avaliada e seus associados).

1.5.2. Pesquisas de Campo

Para o levantamento de dados e informações primárias, foram conduzidas

enquetes pretendendo conhecer a posição, em relação às ações da ABRAMGE, dos representantes (fundamentalmente os diretores da instituição) e dos representados (associados da entidade e ex-associados).

1.5.2.1. Pesquisa Junto aos Representantes

Essencialmente, estabeleceu-se um roteiro/questionário para entrevista, agendando-se dois encontros (vide modelo no anexo desta dissertação), um com o presidente da ABRAMGE e outro com o secretário geral da entidade.

A despeito dos dirigentes da entidade serem figuras públicas e conhecidas, em nenhum momento as referências feitas são de caráter pessoal e sim institucional.

1.5.2.2. Pesquisa Junto aos Representados

Igualmente, foi elaborado um roteiro/questionário para levantamentos junto aos representados (associados e ex-associados da ABRAMGE), tendo sido selecionada uma amostra desses representados sobre a qual se aplicou o instrumento.

1.5.3. Metodologia para a Realização das Pesquisas de Campo

Neste trabalho decidiu-se por utilizar a pesquisa de campo que é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

A pesquisa de campo consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem, espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que se presumem relevantes para analisá-los (LAKATOS, 2001).

A pesquisa de campo propriamente dita não deve ser confundida com a simples coleta de dados (este último corresponde à segunda fase de qualquer pesquisa); é algo mais que isso, pois exige contar com controles adequados e com objetivos preestabelecidos que discriminam suficientemente o que deve ser coletado.

As fases da pesquisa de campo requerem, preliminarmente, a realização de uma pesquisa bibliográfica sobre o tema em questão, que serve como primeiro passo para se saber em que estado se encontra atualmente o problema, que trabalhos já foram realizados a respeito e quais são as opiniões reinantes sobre o assunto. Como segundo passo, pode-se estabelecer um modelo teórico inicial de referência, que auxiliará na determinação das variáveis e elaboração do plano geral da pesquisa.

Posteriormente, de acordo com a natureza da pesquisa, deve-se determinar as técnicas que serão empregadas na coleta de dados e na determinação da amostra, que deverá ser representativa e suficiente para apoiar as conclusões.

Por último, antes que se realize a coleta de dados é preciso estabelecer tanto as técnicas de registro desses dados como as técnicas que serão utilizadas em sua análise posterior.

Para a presente dissertação, após um “mapeamento” do tema, com base na pesquisa bibliográfica, estabeleceu-se uma visão geral do problema, possibilitando enunciar a hipótese básica do trabalho.

Para o teste desta hipótese, a pesquisa de campo revelou-se essencial posto que dados e informações primários, junto com as bases indiretas obtidas, é que permitirão obter a necessária inferência sobre a ação institucional.

Não foram identificados estudos semelhantes ou envolvendo temas idênticos, pelo menos num horizonte de meia década, que pudessem servir de base ou referência ara presente trabalho.

Para a coleta de dados optou-se pela elaboração dos roteiros/questionários, que tanto poderiam ser respondidos pelos integrantes da

amostra-base do trabalho quanto pelo entrevistador/autor, em datas e momentos adequados.

Um tratamento aleatório e fundamentalmente estatístico revelou-se antieconômico, para as proporções deste trabalho, não se requerendo uma amostra muito elástica para as inferências. Neste sentido decidiu-se:

- i) o universo pesquisado é constituído pelos representantes (integrantes da direção da ABRAMGE) e pelos representados institucionais (associados e ex-associados).
- ii) Uma amostra “não aleatória” (fundamentada no conhecimento do autor do trabalho e na facilidade de acesso com que contava) levou a identificar dois desses representantes (o presidente e o secretário geral da entidade), cujas opiniões serviram de base para as inferências do lado institucional;
- iii) Os representantes da entidade foram entrevistados em separado, em datas e horários previamente agendados, onde o roteiro/questionário foi preenchido pelo entrevistador/autor da diissertação, gravando-se também as entrevistas. Ficou decidido (e isto foi esclarecido aos respondentes, durante os encontros) que o tratamento aos resultados seria exclusivamente institucional e não pessoal, conforme esclarecido anteriormente;
- iv) Uma amostra “não aleatória”, porém em certa medida isenta (na medida em que a escolha dos respondentes foi feita por sorteio – porém aplicando-se a pesquisa apenas àquelas instituições maiores e mais conhecidas, e que se mostraram dispostas a responder, todas elas exigindo a não divulgação de seus nomes) levou à determinação de dois conjuntos de entrevistados: três empresas atualmente vinculadas à ABRAMGE e duas empresas que deixaram a instituição. Apenas para esclarecer de que forma se realizou o sorteio mencionado, o autor deste trabalho teve acesso à lista das cerca de 280 empresas associadas e, através

da seleção de números aleatórios, escolheu dez empresas para entrevistar. Entretanto, nem todas estavam dispostas a responder aos questionários, com o autor tendo acesso, finalmente, a três associadas e duas não associadas. Por esta razão, o processo acabou sendo “não aleatório”, pois acabou-se realizando o levantamento de forma parcialmente intencional, embora, originalmente, as empresas tenham sido escolhidas por sorteio.

- v) Os “representados” também foram entrevistados em reuniões previamente agendadas, com suas entrevistas gravadas (para fim de consulta posterior), porém sempre com o compromisso formal da não divulgação do nome dessas empresas nem dos entrevistados.
- vi) O preenchimento do roteiro/questionário foi sempre feito pelo entrevistador/autor, porém com a colaboração dos entrevistados, que acompanhavam seu preenchimento emitindo opiniões.

Os autores costumam dividir as pesquisas em dois tipos básicos: quantitativas e qualitativas.

A pesquisa quantitativa consiste em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais ou chave (LAKATOS, 2001).

Qualquer um desses estudos pode utilizar métodos formais, que se aproximam dos projetos experimentais, caracterizados pela precisão e controle estatísticos, com a finalidade de fornecer dados para a verificação de hipóteses.

Todos eles empregam artifícios quantitativos tendo por objetivo a coleta sistemática de dados sobre populações, programas, ou amostras de populações e programas. Utilizam várias técnicas como entrevistas, questionários, formulários e empregam procedimentos de amostragem.

Mais especificamente nos estudos de descrição de população, estes têm como função primordial a exata descrição de certas características quantitativas de populações como um todo, organizações ou outras coletividades específicas. Geralmente contêm um grande número de variáveis e utilizam técnicas de amostragem para que apresentem caráter representativo. Quando pesquisam aspectos qualitativos como atitudes e opiniões, empregam escalas que permitem a quantificação.

Por outro lado, define-se pesquisa qualitativa como sendo uma pesquisa de campo na qual se utilizam investigações exploratórias que são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver e testar hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos.

Empregam-se geralmente procedimentos sistemáticos para a obtenção de observações empíricas ou para as análises de dados (ou ambas, simultaneamente). Obtêm-se freqüentemente descrições tanto quantitativas quanto qualitativas do objeto de estudo, e o investigador deve conceituar as inter-relações entre as propriedades do fenômeno, fato ou ambiente observado.

Uma variedade de procedimentos de coleta de dados pode ser utilizada (como entrevista, observação participante, análise de conteúdo, fundamentada em roteiro) para o estudo relativamente intensivo de um pequeno número de unidades, mas geralmente sem o emprego de técnicas probabilísticas de amostragem. Muitas vezes ocorre a manipulação de uma variável independente com a finalidade de descobrir seus efeitos potenciais.

Pesquisa qualitativa, portanto, consiste em resultados que não são necessariamente expressos numericamente, mas sim por adjetivos, imagens, observações feitas pelo pesquisador de acordo com o que lhe foi possível captar durante a execução do trabalho. Um aspecto característico da pesquisa qualitativa é a subjetividade na interpretação dos resultados. Muitas vezes, não

são racionais e objetivas e estão ligadas a um complexo de sentimentos e emoções.

A pesquisa qualitativa permite o uso do que se conhece por “entrevista em profundidade”, com a presença do entrevistador/autor que identifica as ações concretas dos entrevistados, ajudando na interpretação posterior dos resultados apurados.

A entrevista em profundidade pode ser conduzida com o auxílio de um roteiro e não de um questionário estruturado, a fim de se ter a flexibilidade necessária para buscar as informações procuradas na ocasião e da forma que se revelarem mais propícias.

É importante lembrar que o roteiro proporciona maior flexibilidade, possibilita cobrir assuntos não previstos, possibilita aprofundar a entrevista em assuntos que se revelem interessantes e torna mais fácil contornar dificuldades de comunicação ou decorrentes de diferenças culturais.

A entrevista em profundidade ocorre quando, a partir de um roteiro de trabalho, inicia-se o contato com o entrevistado, procurando obter-se os dados e as informações consideradas relevantes para o trabalho. À medida em que as perguntas vão sendo feitas, obtendo-se as respostas desejadas, vai se aprofundando nos assuntos relevantes, até que se obtenha o máximo possível de dados e informações que permitirão avaliar a hipótese do trabalho.

Ela compõe-se, fundamentalmente, de quatro etapas:

1. Abertura

Na fase de abertura, é feita a explicação sobre a finalidade e o objetivo do trabalho, ou seja dizer que será uma pesquisa qualitativa, que ajudará na defesa de uma dissertação na FGV/EAESP, e que serão feitas algumas perguntas, referentes ao tema, podendo esta ter o direito de não responder. Além disso, a pessoa ficará à vontade para se quiser permanecer no anonimato, podendo-se criar um nome fictício se preferir.

2. Aquecimento

Formulação de questões básicas, introduzindo o entrevistado no tema e levando-o ao fulcro do problema.

3. Seqüência

Conforme o discurso da pessoa entrevistada, são identificados os caminhos relevantes a serem seguidos, aprofundando-se a pesquisa.

4. Conclusão

Obtendo-se os resultados desejados, conclui-se a entrevista, agradecendo ao entrevistado.

1.5.3.1. Universo Pesquisado

Representantes e representados (associados e ex-associados) da ABRAMGE Associação Brasileira de Medicina de Grupo

1.5.3.2. Procedimentos de Amostragem

Fundamentalmente, “não aleatório”. A escolha dos dois representantes da entidade (o presidente e o secretário-geral) ocorreu por conveniência: disponibilidade para responder ao questionário e submeter-se à entrevista, concedendo um espaço em suas agendas para receber o entrevistador/autor.

O presidente e o secretário-geral da entidade, entretanto, segundo a avaliação do autor desta dissertação, são pessoas situadas em posições-chave, de grande importância para oferecer respostas consistentes às questões formuladas no roteiro. Neste sentido, esta constituiu uma forte razão para que ambos fossem incluídos na amostra.

Para os representados, partiu-se de uma lista de associados e de ex-associados, chegando-se, finalmente a uma amostra de três empresas associadas da ABRAMGE e duas empresas ex-associadas. Todas, conhecidas, atuantes em todo território nacional e, entre as maiores do país.

Para todas as entrevistas, marcou-se uma reunião com o representante indicado (normalmente um diretor) onde o entrevistador/ autor pode, em conjunto,

seguir o roteiro e responder ao questionário. Todas as entrevistas foram gravadas, porém o entrevistador/autor assumiu o compromisso formal de não divulgar os nomes das empresas e das pessoas envolvidas ou, quando passível de identificação (como são os casos dos dirigentes da ABRAMGE), oferecer um tratamento exclusivamente institucional e não personalista ao caso.

1.5.3.3. Pré-Teste

Obediente ao que prega a maioria das fontes bibliográficas sobre metodologia de pesquisa consultada, optou-se por aplicar o roteiro/questionário a pelo menos uma pessoa dos dois tipos de amostras trabalhadas, configurando um “pré-teste”.

Através deste procedimento, percebeu-se a necessidade de correções no material, aperfeiçoando-o para a aplicação definitiva. Basicamente, foi aperfeiçoada a redação das questões, tornando-as mais claras e o mais objetiva possível para o entendimento do entrevistado.

Os resultados de pesquisa do pré-teste foram descartados.

1.5.3.4. Realização dos Levantamentos

Os levantamentos foram realizados entre abril e junho de 2005, conforme a disponibilidade dos potenciais entrevistados para agendar encontros com o entrevistador/autor.

1.5.3.5. Tabulação

As respostas obtidas e os questionários/roteiros preenchidos foram acumulados no banco de dados eletrônico (arquivos de computador), especialmente reservado para isto, realizando-se uma tabulação que possibilitou uma interpretação dos resultados por parte do autor deste trabalho.

2. FUNDAMENTOS

Compreender a representação institucional e a ação coletiva dela derivada, podendo, eventualmente, avaliá-las, requer que se conheçam alguns de seus fundamentos conceituais e teóricos.

A representação institucional, a ação coletiva e a legitimidade, são categorias que não se atêm exclusivamente ao campo da Sociologia, mas apresentam dimensões, política econômica e jurídica que, devidamente compreendidas, permitam entender sua importância social.

2.1. Ação Coletiva

A ação coletiva é uma categoria muito mais ampla do que a dimensão que se dará a ela neste trabalho. Ação coletiva, neste contexto limitado, é aquela derivada do mandato que leva uma instituição a se sentir motivada a representar, a agir em nome coletivo, na defesa de interesses específicos.

Quando se fala em ação coletiva oriunda da representação institucional está se tratando, sem dúvida, da representação privada, embora seja possível compreender a existência de instituições públicas que também são fruto da representação, muitas vezes democrática e resultado de sufrágio ou eleições.

Numa sociedade aberta e capitalista, com predomínio de valores da sociedade civil (e do mercado), dentre eles o Estado de Direito, a instituição privada tem seu lugar e guarda semelhança com a forma de representação tipicamente pública: é fruto de eleições ou escolhas colegiadas, podendo os eleitos agir em nome do grupo, respeitadas determinadas regras e compromissos assumidos no período eleitoral.

HARDIN (1982), oferecendo um tratamento conceitual mais lógico e rigoroso à ação coletiva, assevera que essa categoria é, por assim dizer, fruto de uma análise onde o ator individual constata ser mais interessante a ação conjunta que a ação individual.

Não se trata de um ato rousseauiano, de um contrato social, outorgando o

direito de agir em nome do grupo, mas de uma análise lógica em seu sentido não apenas político, mas, sobretudo econômico.

A ação coletiva, neste sentido, deriva mesmo de uma lógica facilmente associada à teoria dos jogos e à busca de um equilíbrio de Nash. Numa ação individual, os benefícios apropriados poderiam, potencialmente, ser muito maiores se passíveis de serem totalmente apropriados pelo agente motivador.

Numa ação coletiva, por outro lado, concessões e restrições diversas levam a que o montante de benefício tenha que ser dividido com os demais participantes do modelo.

Entretanto, quando se analisam os resultados situados entre os dois extremos (a apropriação total individual e a divisão simples dos benefícios) , nota-se que há uma posição intermediária em que a satisfação dos participantes, embora não esteja em seu nível mais alto, é conveniente a todos.

Para ilustrar com um exemplo, pode-se recorrer ao próprio segmento da medicina de grupo. Uma empresa de plano de saúde, sobretudo se for uma instituição de grande porte, pode agir sozinha em seu processo de defesa de interesses, junto às autoridades fiscalizadoras e ao governo. Seguramente, terá poder para arcar com a organização e os custos exigidos para uma ação direcionada a seus interesses e, eventualmente, poderá ser bem sucedida em seus intentos.

Uma empresa de menor porte, mesmo com pouca organização e menos capacidade de arcar com os custos dos processos, também tem essa possibilidade.

Se, entretanto, as empresas decidem agir coletivamente, através da representação institucional, seguramente terão seus interesses objetivos individuais diluídos ou atenuados, mas podem, por outro lado, conquistar vantagens que beneficiarão um maior número de agentes.

Ademais, dado o Estado de Direito e a noção de equidade, os resultados alcançados poderão ser vistos como socialmente mais justos se fossem concedidos a apenas uma ou poucas empresas integrantes de um mesmo segmento econômico.

O alcance dessa posição, por assim dizer, de equilíbrio, embora não seja “o melhor” é seguramente o que satisfaz ao grupo. Alcance, assim, o “equilíbrio

de Nash”, tanto em sua dimensão econômica, quanto política e social.

A ação coletiva, portanto, seria o caminho preferido diante da alternativa de uma ação individual. Seus benefícios seriam potencialmente melhores, embora não necessariamente “os melhores”.

OLSON (1971) sugere, entretanto, que há uma restrição relevante à efetividade da ação coletiva, derivada do tamanho dos grupos representados. A efetividade (eficiência e eficácia) pode ser diferente conforme os grupos em representação sejam pequenos, grandes ou intermediários.

O incentivo para uma ação coletiva, em determinadas circunstâncias, pode ser insuficiente para motivar um agente individual a abandonar sua posição caso ele identifique que o tamanho do grupo irá prejudicá-lo na divisão dos benefícios potencialmente alcançáveis.

Neste sentido, o agente ou ator pode preferir agir sozinho ou buscar grupos de representação menor em que os potenciais benefícios (ou o equilíbrio de Nash) sejam apropriados com benefícios de valor.

A interpretação de Olson é atualíssima e goza de ampla aceitação na Economia pelo cálculo implícito de resultados a ela inerente. O autor assevera que grandes grupos ou grupos em crescimento tendem a apresentar maior potencial de falhas em seus intentos que grupos estáveis e menores.

Essa consideração tem particular apelo para a presente dissertação, justamente porque sua hipótese básica sustenta-se na evolução numérica experimentada pela ABRAMGE, podendo tal evolução ter afetado a decisão de algumas empresas de plano de saúde abandonarem a representação institucional, preferindo uma ação individual.

A ação coletiva, segundo HARDIN (1982) não se constitui apenas de benefícios ou do alcance de equilíbrios que beneficiem o grupo (feitas as devidas considerações ao tamanho do grupo). Há alguns problemas típicos das ações coletivas, como a distribuição dos benefícios e custos .

Entretanto, para os propósitos do presente trabalho, a consideração à ação coletiva como a forma de representação mais vantajosa e a questão dimensional, em que o tamanho do grupo implica em diferentes padrões de efetividade, são conceitos suficientes para sustentar o teste da hipótese propugnada, fundamentado nos resultados empíricos a serem apresentados no próximo

capítulo.

2.2. A Relevância do Número de Atores

Kenneth Oye (1985), utilizando o escopo de Olson (1971), faz interessantes considerações sobre como o número de “jogadores” (atores) pode afetar a probabilidade da cooperação.

Ele observa que, quanto maior o número de jogadores maiores serão os custos de transação e de informação, levando a uma redução relativa da eficácia das ações coletivas.

O que o autor propugna, em termos simples, é que a complexidade da situação com um número grande de jogadores vai aumentar os custos da identificação e da realização de ações de interesses comuns. E estes custos, naturalmente, levam a diminuir os ganhos da cooperação, da ação de grupo.

Oye (1985) destaca que, quanto maior for o número de jogadores menor a eficácia em identificar e controlar os participantes, o que também aumenta os incentivos à defecção. E quanto maior for o número de jogadores, mais difícil é sancionar um comportamento defectivo.

O autor ressalta ainda que estratégias de defecção condicional (punição) podem ampliar, ao invés de restringir, os incentivos à defecção devido aos custos coletivos do cumprimento da ameaça, estabelecendo novos dilemas a ser solucionados pelo grupo.

Oye (1985), na prática, tonifica as posições de Olson (1971) mostrando a relevância do número de atores tanto para a efetividade (eficiência e eficácia) da ação coletiva quanto para explicar o número de atores prevalecentes, ocorrendo defecção pelo descontentamento com os rumos da ação institucional conforme cresce o número de adesões ao grupo.

2.3. Economia Institucional

ABRAMOVAY (2001) menciona que “a mais notável conquista intelectual do pensamento econômico” nas últimas décadas “resume-se em uma afirmação absolutamente trivial: a história e as instituições fazem diferença, quando se trata da organização das sociedades humanas”.

Para uma compreensão plena do significado desta frase é necessário entender, segundo o autor, o que postula a ciência econômica ortodoxa com respeito à ordem social. “A ordem social - constituída pela capacidade soberana de fazer escolhas, por parte de indivíduos livres e de traduzir suas preferências nos preços que se dispõe a pagar pelos produtos que desejam - é superior a qualquer outra que possa emergir da ação organizada, voluntária e planejada dos homens”.

Para os economistas adeptos da ortodoxia (o pensamento linear identificado como “clássico”), o pressuposto é que, em situação de competitividade, cada indivíduo – cada agente econômico, consumidor ou cada firma – tem conhecimento pleno do mercado e portanto está apto a fazer a opção correta. Essa opção correta ocorre tanto quando se estima o valor do que vai consumir quanto o que pode pagar pelos insumos em que se apóia a produção.

Qualquer argumento que conteste essa posição ou que veja equívocos nesta interpretação teórica pelo fato da maior parte dos fatos e fenômenos da vida real não ocorrer sob condições competitivas recebe como resposta uma proposta de ação política: se os mercados forem totalmente liberados, sem qualquer intervenção anômala do Estado, o desempenho econômico será perfeito.

ABRAMOVAY argumenta que “uma das maiores deficiências deste ponto de vista é que ele ignora a verdade evidente, trazida à tona pela primeira vez por Ronald Coase em 1937 e recuperada pelas diversas correntes do pensamento econômico institucionalista: há um custo não somente em produzir, mas também em transacionar”.

O autor quer dizer que, na prática, os agentes econômicos (as famílias e as firmas) não dispõem, na verdade, de maneira completa, do conjunto das informações necessárias para que façam suas escolhas com pleno conhecimento, como querem os economistas ortodoxos.

Os agentes econômicos não são capazes de, por si mesmos, ponderar suas diferentes oportunidades, compará-las, chegando assim à melhor solução para eles próprios e, desta forma - já que todos procederiam de maneira semelhante - ao equilíbrio econômico.

ABRAMOVAY destaca que “a economia institucional valorizou aquela que pode ser considerada a pedra de toque da sociologia, seja qual for sua inspiração teórica: a vida social caracteriza-se, antes de tudo, por uma intransparência básica e os indivíduos só podem agir a partir de um conjunto de regras formais e informais, normas de comportamento, valores e controles sociais. Não há vida social sem que o poder das instituições esteja determinando o que fazem as pessoas”. Os adeptos da economia institucional argumentam que a conquista intelectual mais relevante das ciências sociais das últimas duas décadas foi a aproximação de duas disciplinas que, literalmente, passaram o século passado sem uma aproximação formal uma da outra: por um lado a ciência econômica e seu “*homo economicus*”, livre, soberano, e de cujas escolhas autônomas depende o conjunto da ordem social, e, por outro lado, a sociologia com seu conjunto de restrições que, muitas vezes, não dava oportunidades a ações individuais.

Bertrand Russel (apud ABRAMOVAY, 2001) define que “enquanto a economia é a ciência que explica como os indivíduos fazem escolhas, a sociologia é aquela que explica que eles não têm qualquer escolha a fazer”.

Em conseqüência, o caráter limitado da racionalidade que marca o comportamento econômico dos indivíduos exige que se construam instituições como forma de estabilizar suas condutas.

E as instituições não resultam de um acordo comum, deliberado, “rousseauniano”, mas decorrem da própria necessidade dos grupos de se articularem para fazerem parte da história – defendendo-se e participando do processo social.

Medir a qualidade das instituições, seu “*modus operandi*” e sua influência sobre o mundo real não é simples, mas qualquer esforço neste sentido – como é o caso da presente dissertação – leva a concluir pela importância das instituições no desenvolvimento econômico e social.

Quanto mais modernas e transparentes são as instituições, maior é a sua relevância social. A importância delas reside, sobretudo, no campo da organização e de suas ações coletivas. A sociedade representada é diretamente mais forte nos casos de instituições abertas, democráticas e que se utiliza de transparência como instrumento de gestão. Parece ser claro que a ação organizacional e o ambiente institucional atuam positivamente no processo de desenvolvimento de políticas e mesmo na defesa de interesses de grupos específicos.

Para ter organização, entretanto, há um custo relativamente mais alto e exige-se tempo e recursos dos indivíduos e dos grupos sociais associados. Esses custos são derivados dos esforços para se constituir, manter e renovar a organização.

ABRAMOVAY argumenta que a coesão pode ainda ser artificial, dar origem à manipulação da vontade e à eternização do poder de certos grupos sobre outros.

Quando, entretanto, consegue-se reforçar a participação e a solidariedade, o sentimento de pertencer a uma certa comunidade e, ao mesmo tempo, os vínculos desta comunidade com atores e poderes que podem auxiliá-la, as chances de sucesso institucional crescem de maneira considerável. ABRAMOVAY diz que, “mais relevantes que fatores naturais, físicos e até mesmo que a dotação dos indivíduos são os sinais que eles recebem do ambiente em que vivem e atuam. Quanto estes sinais apontam no sentido da valorização do trabalho, da cooperação, da troca de informações, do bom uso dos recursos (...) emergem então as melhores energias”.

O ambiente econômico e o social, portanto, têm seu desempenho diretamente vinculado ao desempenho das instituições neles existentes. E o desempenho dessas instituições está relacionado ao quanto participativa e valorativa ela se mostra.

2.4. A Lógica da Representatividade Privada

As instituições são, por assim dizer, formas de representação, normalmente de natureza coletiva e, portanto, agem, realizam a ação coletiva.

Tanto a Economia quanto a Sociologia se unem para justificar as vantagens institucionais e, em consequência, as vantagens da ação coletiva e vêem nelas instrumentos de defesa dos interesses de grupo mas, no limite, também dos interesses individuais, que se somam, não necessariamente de forma algébrica, como propõem os “clássicos” da Economia, mas levando a uma situação de equilíbrio mais vantajosa, organizacionalmente mais efetiva e com custos relativamente menores para os representados.

As instituições são tanto mais efetivas quanto mais democráticas e modernas (no sentido de incorporar tecnologias que permitem transparência de atos de seus membros), conforme estudos da EMATER brasileira demonstram (ABRAMOVAY, 2001).

Neste sentido, além da questão da dimensão das instituições, que tem efeito sobre a efetividade da ação coletiva, também a forma como se dá a escolha e a representação institucional tem relevância na configuração final dos atos institucionais.

Representatividade é um conceito originalmente de caráter público que vem acompanhado do conceito de legitimidade. São legítimos os representantes democraticamente eleitos – em sociedades que adotam o processo democrático - a quem se outorga o poder para representar e agir em nome dos eleitores.

Nas sociedades abertas e capitalistas da atualidade, o setor privado “importa” para si formas de representação similar, onde grupos de atores da sociedade civil concedem mandatos para representantes institucionais agir em nome coletivo, dando, por assim dizer, configuração a uma espécie de “representatividade e legitimidade privadas”.

Reproduzem-se, na esfera privada, as categorias que são típicas da esfera pública, porém os interesses defendidos são atinentes a um grupo em particular, a um coletivo menor que a sociedade, de tal modo que a representatividade privada será sempre menor ou igual ao conteúdo da representatividade pública.

Razões empíricas levam a crer que essa representação organizacional e de caráter privado parece mesmo ser típica de sociedades capitalistas e de mercado, onde impera o Estado de Direito e a democracia, possibilitando a ação livre de instituições coletivas na defesa de interesse de grupos específicos.

E esta representação ocorre, fundamentalmente, com associações de

classe (patronal ou de empregados), sindicatos e, mais modernamente, com as chamadas ONGs Organizações Não-Governamentais, embora nem todas as ONGs tenham processo decisório democrático e representativo - configurando-se mesmo numa exceção quando ocorre.

O processo de eleição nas instituições representativas, em sociedades democráticas, sobretudo para a escolha dos dirigentes principais, que coordenarão as atividades administrativas (organizacionais) e as ações específicas que julgam “representar seus eleitores”, por um mandato por tempo determinado, também se dá por processos similares às eleições públicas, porém a massa crítica de representados pode reduzir-se ou aumentar conforme o núcleo institucional atraia mais associados. A escolha dos dirigentes que vão empreender ações ou agir em nome dos associados tem seu “conteúdo de legitimidade” variando, na medida em que, aos eleitores originais, do início do mandato, se somam outros, por alguma ordem de determinação.

Fundamentalmente, há três tipos de razões que afetam o número de representados: censitárias, imposição legal e razões econômicas ou de efetividade.

Censitárias são razões típicas da natureza pública: o surgimento de mais pessoas que alcançam a cidadania leva a um aumento da massa que elege e confere legitimidade aos eleitos. Na representação privada, razões censitárias têm menor significado.

Imposição legal ocorre quando determinadas entidades (como os conselhos profissionais em alguns países e particularmente no Brasil) tem seu núcleo de participantes imposto pela Lei. No Brasil, a base de associados aos conselhos profissionais cresce obrigatoriamente conforme cresce o número de formados em determinada profissão e eles são obrigados a se filiarem ao conselho, a eleger representantes, dentre outros aspectos da vida institucional.

Razões econômicas ou de efetividade, por fim, explicam situações em que os eleitores se agregam a uma entidade conforme seus interesses individuais são atendidos com eficácia e eficiência maiores que em situações em que agem individualmente.

Esta última é típica da representação institucional privada objeto da presente dissertação. Uma entidade como a ABRAMGE não goza de uma base

de eleitores imposta por lei ou censitária. Agregam-se a ela empresas de medicina de grupo que julgam que as ações da entidade lhe serão benéfica, num nível de efetividade não alcançável pela ação individual.

Com o advento da Lei 9656/98, por exemplo, com a crescente complexidade do setor, elevando-se as exigências e exigindo uma ação disciplinada, organizada e determinada dos agentes na defesa de seus interesses, houve a percepção geral de que se associar à ABRAMGE poderia ser mais vantajoso que permanecer agindo isoladamente.

Isto fez com que houvesse um crescimento vertiginoso no número de associados da ABRAMGE. O crescimento do número de representados, por outro lado, ainda que tenha conferido maior legitimidade às ações coletivas da instituição, ao mesmo tempo pode ter conduzido a “equilíbrios” que (embora satisfazendo a maioria) podem não ter agradado à totalidade dos membros. Este fato levaria alguns destes membros a abandonar o grupo, procurando soluções representativas alternativas ou a ação individual. Esta é a hipótese deste trabalho, a ser testada no próximo capítulo.

3. AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL

Com o advento da lei 9.656/98, cujo teor é apresentado no anexo desta dissertação, regulamentando as empresas de medicina de grupo (chamadas coloquialmente de “planos de saúde”), diversas organizações viram-se obrigadas a se adequar às exigências impostas pela lei.

Concomitantemente, foi criada a ANS Agência Nacional de Saúde, órgão que vem regulando o setor e que, ao longo dos anos, vem impondo exigências e obrigações às operadoras de planos de saúde.

Em reação a esta nova realidade e à complexidade crescente das relações intersetoriais, especialmente entre as empresas e o governo (e seus órgãos fiscalizadores), as operadoras de planos de saúde fizeram-se representar pela ABRAMGE. A ABRAMGE – Associação Brasileira de Medicina de Grupo, fundada em 1966, é uma instituição privada com vistas a defender os interesses do setor.

Esta é uma constatação empírica relevante, pois o quadro associativo da entidade passou de cerca de meia centena de empresas, antes da vigência da Lei, para cerca de 320 associados. Posteriormente, como se comentará adiante, houve o declínio desse número, até atingir o patamar atual de cerca de 280 associados, alguns deixando a entidade por razões econômicas e jurídicas (encerramento das atividades, fusões e incorporações) e outros pela convicção de que a representação da ABRAMGE não lhe era conveniente.

Até o advento da lei, as empresas de medicina de grupo não eram regulamentadas, podendo comercializar produtos (planos de saúde) com coberturas, preços, garantias, cláusulas contratuais, entre outras características que, muitas vezes, não obedeciam a padrões de qualidade ou até mesmo prejudicavam os interesses dos consumidores.

Os clientes dessas empresas, pela falta de padronização e pela dificuldade em analisar e comparar produtos, encontravam-se desprotegidos e desamparados nos momentos mais críticos (quando precisavam se utilizar do “plano de saúde”).

Com a regulamentação proposta pela Lei e a conseqüente padronização

de coberturas e a imposição de impedimentos quanto a limitações quantitativas (exemplo: limitações de cobertura de dias em UTI, quantidade de exames ou de consultas por mês ou por ano), houve a possibilidade de se comparar de forma mais adequada os benefícios e as vantagens dos produtos ofertados no mercado.

Esse processo, contudo, não foi tão simples para as operadoras de plano de saúde. Até mesmo pelas inúmeras retificações da Lei (45 Medidas Provisórias foram apresentadas, apenas entre a sanção da Lei em 03 junho de 1998 e o princípio de 2002), podem-se inferir os avanços e retrocessos neste processo, com embates jurídicos, ações diretas de inconstitucionalidade, dentre outras medidas, sempre acompanhadas ou diretamente promovidas pela ABRAMGE.

Vários foram as razões para este embate, sendo a principal o fato de que a ANS Agência Nacional de Saúde (criada em novembro de 1998, através da Medida Provisória no. 1928 – convertida na Lei no. 9961, em 28/01/2001) tentou obrigar as operadoras a cobrirem eventos não respaldados pelos contratos anteriores, desrespeitando os mandamentos legais.

Também, a ANS, tentou cobrar atendimentos realizados em seus postos de saúde, medida popularmente conhecida como “ressarcimento ao SUS”. A ANS instituiu ainda a taxa de fiscalização, cuja base de cálculo incidia tanto sobre usuários novos quanto antigos, e interveio nos reajustes anuais, adotando índices que poderiam provocar desequilíbrios para as empresas individualmente e para o sistema como um todo.

Diversos outros pontos já haviam implicado em novas obrigações para as empresas do setor, bem como certo acirramento de ânimo, como, por exemplo, as “novas exigências administrativas”.

A regulamentação, em geral, exigiu do setor um grande esforço no processo de adaptação à nova Lei [e às 95 resoluções administrativas (que dão instruções operacionais), até 30/01/2002, às 82 resoluções normativas (que estabelecem normas de procedimento), até 20/09/2004, e às outras tantas instruções, resoluções da diretoria de normas e habilitação, portarias, dentre outras].

Adaptações que implicaram na necessidade de se adotar um plano de contas padronizado, com vários níveis de controle, para que fossem enviadas à ANS informações discriminadas da receita por tipo de plano, tipo de cobertura, se

regulamentado ou não, por tipo de entidade credenciada (hospital, clínica, serviços de diagnósticos, etc.), por tipo de procedimento, dentre outras.

Isto num setor composto por empresas de diferentes portes, algumas pequenas e familiares, pouco profissionalizadas, onde, não havia *softwares* ou meios de gestão específicos que auxiliassem nessa tarefa. Empresas que ainda não tinham esse tipo de sistema, tiveram que desenvolvê-lo às pressas ou, nesse primeiro momento, tiveram que obter estas discriminações fazendo um processamento, em paralelo, de forma manual.

Estas novas exigências implicaram, também, em novos custos, ao exigirem que as empresas fossem auditadas, contabilmente, por auditores credenciados pela C.V.M. Comissão de Valores Mobiliários e, operacionalmente, por auditores atuariais, sem contar a obrigatoriedade de várias operadoras publicarem seus balanços patrimoniais, tanto em diários oficiais quanto em jornais de grande circulação na região.

A regulamentação também colocou ao alcance dos órgãos fiscalizadores e disciplinadores os bens patrimoniais dos sócios com o fim de ressarcimento diante da possibilidade da empresa decretar falência, exigindo informações trimestrais atualizadas sobre o assunto.

Todas essas mudanças contribuíram para que as empresas de medicina de grupo percebessem a importância de se fazerem representar de forma organizada e concentrada. Por isto, nos meses seguintes à entrada em vigor da Lei 9.656/98, houve uma grande procura pela ABRAMGE, que teve revitalizada sua existência com as profundas mudanças proporcionadas desde então.

As reuniões da ABRAMGE, cujo quorum tinha média de seis a dez membros, repentinamente, passaram a ser freqüentada por dezenas de novos representados, além de se observar a presença de inúmeras empresas já associadas que voltaram a freqüentar as reuniões buscando fazer valer a defesa de seus interesses.

3.1. A ABRAMGE Associação Brasileira de Medicina de Grupo

Fundada em agosto de 1966, a ABRAMGE congrega, atualmente, cerca de 280 associadas em todo Brasil e tem por objetivo estimular o crescimento do setor, facilitar o entrosamento entre as empresas do segmento, para que a abrangência do atendimento nacional possa ser ampliada, divulgar as novas tecnologias, incentivar e destacar junto às empresas filiadas a importância do trabalho em parceria com a classe médica e demais fornecedores e prestadores de serviços, a fim de que o sistema possa proporcionar um alto padrão de atendimento a seus beneficiários.

Sua missão consiste em defender os interesses das empresas de medicina de grupo, respeitando os princípios éticos, morais e econômicos que façam prevalecer no mercado produtos inteiramente de acordo com os interesses dos clientes finais dos planos de saúde.

A entidade encontra-se estabelecida à Av. Paulista, 171 - 11º andar - Cerqueira César CEP. 01311-000 - São Paulo – SP, Telefone (11) 3289-7511 e Fax: (11) 3266-3975 e 3289-7175

Atualmente, é seu Presidente o Dr. Arlindo de Almeida (proveniente da São Camilo Assistência Médica S/A) e seu Secretário-Geral o Dr. Reinaldo Camargo Scheibe (proveniente da Amil Assistência Médica Internacional Ltda).

Os demais integrantes da direção da entidade são:

o 1º Secretário: Flávio Daudt de Oliveira
(Centro Médico Sapiranga Ltda);

o 1º Tesoureiro: Marco Aurélio de Campos
(Interclínicas Planos de Saúde S/A)

o 2º Tesoureiro: Felipe Magalhães Rossi
(Samp Sistema Assistencial Médico Paraminense);

o Diretor de Promoção: José Gilson da Conceição Nadaís
(Grupo Hosp. do RJ - Assim); e

os Diretores Adjuntos: Pedro Luís Gonçalves Ramos (Amesp Saúde) e
Sérgio Ulian (Hap Vida)

Atualmente, com 35 anos de atuação, a ABRAMGE, seguramente, ajudou a formar, organizar e manter a medicina de grupo no Brasil, um segmento que atende, segundo dados oficiais da entidade, mais de quinze milhões de usuários.

A entidade foi fundada no dia 08 de agosto de 1966, visando a unir, organizar, regular, disciplinar, defender e representar as empresas privadas que já estavam atuando, e as que viessem a se organizar, na atividade de prestação de serviços de atenção à saúde. O evento de sua criação se deu em uma sala do Hospital São Luiz, na avenida Santo Amaro n. 5042, zona sul da capital paulista, onde se reuniram os representantes de onze grupos médicos, constituídos por empresas de medicina de grupo pioneiras do setor.

Sob a direção do médico Alan André Dunin Borkowsky, fundador da Assistência Médica à Indústria e Comércio Ltda, Amico, atual Cigna Saúde - Amico, aquela reunião inicial concluiu, segundo documentos da época, pela necessidade da propagação do sistema de prestação de serviços médicos, com eficiência e qualidade, administrado com "métodos industriais".

A ata de fundação da entidade registra ainda a presença dos fundadores da nova associação: além de Dunin Borkowsky, que presidiu a sessão, assinaram a ata de fundação da nova entidade os médicos Juljan Dieter Czapski, pela Policlínica Central Ltda; Archimedes Nordozza, do Serviço de Assistência Médica ao Comércio e à Indústria - Samcil; Antonio Ganme, da Assistência Médica Nove de Julho Ltda.; Renato Fairbanks Barbosa, do Hospital São Luiz; Cláudio Antonio José Di Lascio, da Policlínica Central, de Porto Alegre; Francisco de Paula Cleffi, do Consórcio Médico Paulista; Mário Wanderley Junqueira, do Hospital N.S. da Pompéia; Mauro Fernandes, do Pronto Socorro Iguatemi; Edgard San Juan, da Pró-Saúde; e Luiz Leite Neto, do Pronto Socorro Santa Paula.

Nessa ocasião foi aprovado também o estatuto da nova entidade, qualificada como sem fins lucrativos e com a finalidade de promover a

aproximação entre os seus membros, propugnar o estímulo profissional da categoria, a união da classe médica, o incentivo e ajuda à formação de novas organizações dedicadas à medicina de grupo, a divulgação de normas e orientações, estimulando a prática de medidas sanitárias.

Na época da criação da ABRAMGE, os Institutos de Pensão e Previdência, que eram subordinados ao Ministério do Trabalho, prestava assistência médica aos trabalhadores, através de recursos próprios, utilizando a estrutura de hospitais e médicos existentes.

Um ano depois de sua constituição, a ABRAMGE intermediou a viabilização do primeiro convênio, a título experimental, do Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Industriários, o então IAPI, com a montadora Volkswagen, transferindo a esta a responsabilidade pelo atendimento à saúde dos seus empregados.

A Policlínica Central se tornou, então, a primeira empresa de planos de saúde a firmar contrato coletivo para atender a uma comunidade específica. Através desse convênio, o IAPI desobrigava-se da prestação direta de assistência médica aos trabalhadores daquela empresa, agora garantido através de uma organização privada especializada, mediante a devolução de um percentual da contribuição mensal recolhida pela empregadora.

A fórmula liberava o órgão previdenciário da prestação de atendimento médico hospitalar por meios próprios, até porque não vinha conseguindo atender à demanda crescente, correspondente ao desenvolvimento acelerado da região do ABCD paulista, os municípios de Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul e Diadema.

Os contratos individuais e os de cobertura familiar (particulares, não vinculados a uma empresa empregadora) surgiram anos depois, fruto do sucesso dos planos empresariais coletivos e diante de uma medicina cara vez mais cara e fora do alcance do poder aquisitivo da grande maioria da população.

A preferência das empregadoras pelo atendimento médico-hospitalar das empresas privadas, deveu-se ainda por ele ser considerado de bom nível pelos seus usuários, e assim também reconhecido pelo patronato.

Há quem julgue um interesse de classe nesta preferência, pois os trabalhadores ficariam melhor controlados em sua questão de saúde. Entretanto,

a realidade concreta do setor de saúde pública no Brasil não permite negar que o sistema de fato atende aos interesses do indivíduo trabalhador, proporcionando um atendimento de qualidade bastante superior ao proporcionado pelos serviços públicos de saúde.

Para ilustrar, os contratos de medicina de grupo cobrem inclusive casos de tisiologia, psiquiatria, acidentes de trabalho, doenças profissionais, internação hospitalar, exames e atos cirúrgicos, além de atendimento de casos comuns.

A fórmula consolidou-se na sociedade brasileira, tendo sido adotada em outros segmentos econômicos, como o dos comerciários e o dos bancários, além de outros de menor capacidade econômica, acompanhando o desenvolvimento econômico e inusitado crescimento populacional observado nas décadas seguintes à criação da entidade.

O sistema se mostrou funcional inclusive para o setor público, pois alivia a sua carga de obrigações, desonerando-o também de maiores investimentos em hospitais, equipamentos, contratação de profissionais médicos e pessoal de saúde para aumentar a capacidade de atendimento. Também, suprime parte da elevada carga de responsabilidade na administração do sistema de saúde, transferindo-a ao setor privado.

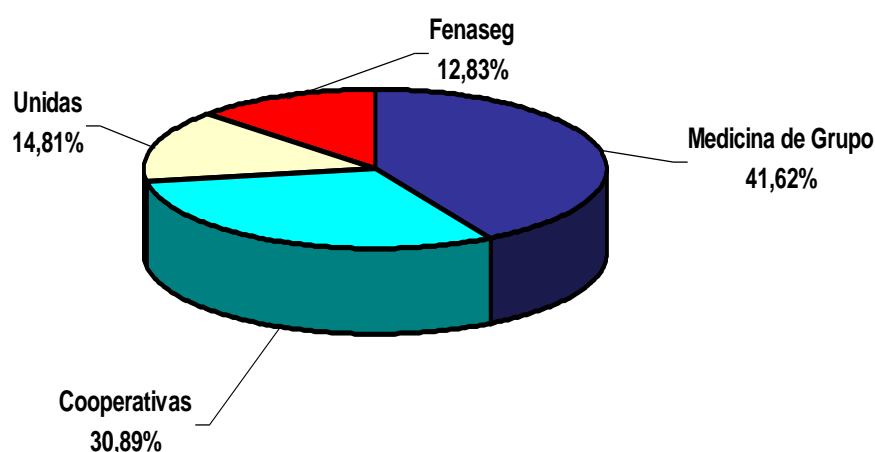
A evolução da ABRAMGE confunde-se, naturalmente, com a do desenvolvimento dos planos de saúde no país, de cuja experiência brotaram também os novos segmentos do sistema, como a auto-gestão (em que a empresa empregadora gere seu próprio sistema de saúde), o sistema cooperativo e o de seguro-saúde (onde o cliente paga um prêmio de seguro, obtendo “indenizações” quando necessita de atendimento). Esses segmentos são congregados em entidades específicas e, segundo a ABRAMGE, atende a cerca de 22,3 milhões de usuários.

O sistema como um todo, conforme ficará melhor evidenciado adiante, somando-se os atendidos pela medicina de grupo (15,9 milhões) com os segmentos derivados (22,3 milhões) atende a 38,2 milhões de habitantes ou cerca de 20% da população brasileira atual.

Os primeiros planos de saúde no mundo foram formados por grupos de médicos americanos. O sistema surgiu em Baltimore, EUA, em 1929, decorrente

de dois fatores determinantes, o custo da medicina e o poder aquisitivo da população.

Figura 1: Participação de Usuários no Sistema no Brasil
(Cobertura de Beneficiários: 38,2 milhões)



Fonte: ABRAMGE (2005) www.abramge.org.br

Os custos representados pelos novos processos e equipamentos encareciam o atendimento prestado aos pacientes. Essa constatação feita pelos médicos chegava à uma outra: cada vez ficava mais difícil para as pessoas arcarem com os custos de suas eventuais despesas médico-hospitalares.

Preocupados com a situação, que se agravava, os médicos estudavam soluções convencidos da necessidade de serem criadas condições adequadas ao novo momento. Havia que se estabelecer novas formas de relacionamento paciente-médico-hospitalar para garantir a continuidade do atendimento aos que se encontravam em tratamento - e assegurar o acesso àqueles que o buscassem, adequadas à uma justa contra-partida pecuniária para os médicos, laboratórios e hospitais.

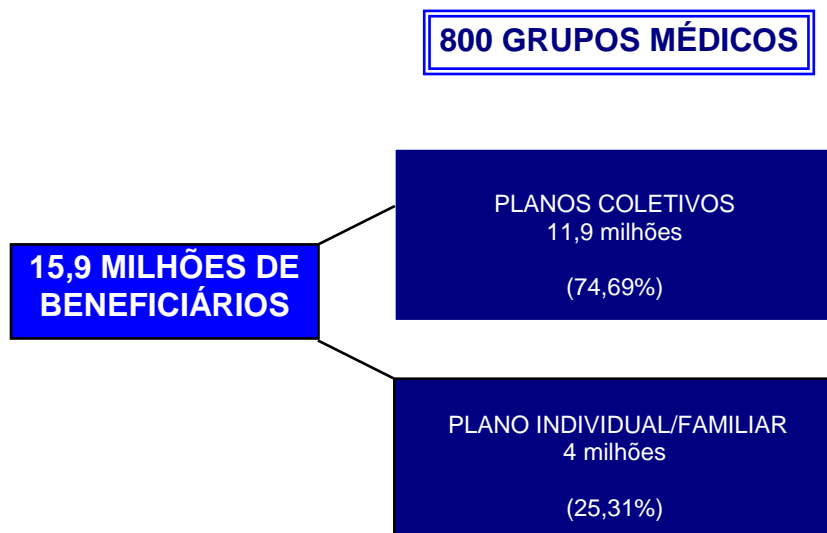
A fórmula que orientou o processo de formação do segmento de medicina de grupo (chamado de HMO Health Maintenance Organization, nos Estados Unidos), pensou em juntar instalações e equipamentos otimizando-os pelo uso comunitário, ou seja, por diversos médicos ou grupos de médicos, com isso permitindo o barateamento de custos, com oferta de serviços de melhor padrão técnico.

Desde exames clínicos e laboratoriais especializados, raio-X, até a mais alta sofisticação na área da pesquisa e de tratamento, incluindo-se internações, atos cirúrgicos, assistência à maternidade, entre outros, poderiam integrar o sistema.

Assim nasceram as primeiras empresas que trabalhavam na forma de custeio, com o sistema de pré-pagamento *per capita*, por pessoa/mês, (a exemplo do seguro que diluem os custos com eventos inesperados com todos os participantes do sistema ao longo do ano) com o sistema resultando em sucesso, agradando aos médicos, que puderam ampliar sensivelmente o seu mercado de trabalho, aos clientes e, como ilustrado no caso brasileiro, até ao segmento público de saúde.

Posteriormente, o modelo foi sendo aprimorado e organizado em empresas especializadas, prosperando e acabando sendo espelho para as primeiras organizações de medicina de grupo no Brasil, como igualmente aconteceu em outros países.

Figura 2: Beneficiários do Sistema de Medicina de Grupo



Fonte: ABRAMGE (2005) www.abramge.org.br

A existência do sistema de medicina de grupo, além de beneficiar um número expressivo de pessoas (mais de 15 milhões), ligadas tanto aos planos

coletivos e empresariais quanto aos planos individuais, emprega volumes expressivos de recursos, tendo importância relevante para a economia.

Atualmente, cerca de 20 mil médicos são empregados diretamente pelo sistema, com mais 80 mil deles atuando como credenciados, sem contar quase 200 mil paramédicos e auxiliares que integram o contingente de recursos humanos do sistema.

Figura 3: Estrutura Operacional do Sistema

RECURSOS HUMANOS:		RECURSOS FÍSICOS:	
- Médicos CLT	19.300	- Hospitais próprios / coligados	255
- Médicos credenciados	79.700	- Hospitais credenciados	3.650
- Funcionários paramédicos e administrativos	61.500	- Leitos próprios	23.000
- Profissionais de serviços auxiliares de terceiros	140.000	- Leitos credenciados	325.000
		- Centro de diagnósticos próprios e credenciados	2.700
ATENDIMENTO:		SERVIÇOS REALIZADOS:	
- Consultas médicas/ano	96,4 milhões (6,06 cons/benef/ano)	- 107,1 milhões de exames laboratoriais;	
- A OMS preconiza	4,0 cons/habit/ano	- 17,4 milhões de exames radiológicos;	
- Setor público realiza	1,8 cons/habit/ano	- 5,5 milhões de exames por ultrassom;	
- Internações hospital./ano	1,93 milhão	- 1,7 milhão exames por eletroencefalograma;	
- Partos (Total)	365 mil	- 5,3 milhões por eletrocardiograma;	
Césarea	220 mil	- 17,0 milhões em fisioterapia	
Normal	145 mil	- 130 mil de quimioterapia	
		- 1,6 milhão de radioterapia	
		- 19,42 milhões de outros exames e procedimentos	
		- 175,45 no total	

Fonte: ABRAMGE (2005) www.abramge.org.br

O sistema atua com mais de 300 mil leitos, envolvendo quase 4 mil hospitais credenciados e realiza cerca de 100 milhões de consultas médicas por ano.

Muitas vezes, as empresas associadas da ABRAMGE também integram o SINAMGE Sindicato Nacional das Empresas e Medicina de Grupo e sujeitam-se ao Código de Ética do CONAMGE - Conselho Nacional de Auto-regulamentação das Empresas de Medicina de Grupo. Este conselho foi criado em 9 de fevereiro de 1990, antes mesmo do Código de Defesa do Consumidor, que só passou a vigorar em março de 1991. O SINAMGE, é o órgão responsável pelas tratativas trabalhistas do Sistema.

O quadro seguinte mostra as vinte maiores empresas de medicina de grupo, vinculadas ao sistema ABRAMGE.

Quadro 1: Vinte Maiores Empresas de Medicina de Grupo

Base Agosto/2004		
EMPRESAS	FONES	CONTATOS
AMIL (RJ)	(21) 3805-1000	Dr. Antonio Jorge G. Kropf
GOLDEN CROSS (RJ)	(21) 2565-4086	Dr. João Carlos Gonçalves Regado
MEDIAL SAÚDE (SP)	(11) 5508-4000	Dr. Mário Wanderley J. Vieira
PRO-SAÚDE – SAMCIL (SP)	(11) 3351-2855	Sr. Mauro J. G. Bernachio
AMICO – DIXAMICO (SP)	(11) 5586-1400	Dra. Ana Maria Urbano
INTERCLÍNICAS (SP)	(11) 6097-5244	Sr. Antonio Carlos Clarim Pereira
HAP VIDA (CE)	(85) 255-9090	Dr. Cândido Pinheiro de Lima
AMESP (SP)	(11) 3170-1991	Prof. Joamel Bruno de Mello
GRUPO HOSPITALAR (RJ)	(21) 2509-8059	Dr. José Gilson da Conceição Nadais
FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER (MG)	(31) 3829-3555	Dr. Sebastião Benedito Araújo Silveira
SAUDE ABC (SP)	(11) 4433-2670	Sr. Gilmar Antonio Bordinhon
PROMÉDICA (BA)	(71) 271-9128	Sra. Teresa Leony Valente
SEISA SERVIÇOS INTEGRADOS DE SAÚDE LTDA (SP)	(11) 6463-6032	Sra. Lídia A. S. S. Bueno de Miranda
STA. CASA MIS. B. HORIZONTE (MG)	(31) 3249-8925	Sra. Ilma Moreira de Lima e Silva
MICROMED (SP)	(19) 3737-4200	Dr. Orestes Mazzariol Júnior
AVICCENA (SP)	(11) 3146-4600	Sr. Stefan B. Horvath
VITALIS (MG)	(31) 3241-8052	Sr. Itamar Aldair de Castro
SIM (SP)	(11) 5524-4191	Sr. Jerônimo José Mouri
SEMIC (RJ)	(21) 2286-8000	Dr. Fernando David
RIO MED (RJ)	(21) 2729-2120	Sr. Isaldo Vieira de Melo Filho

Fonte: ABRAMGE (2005) www.abramge.org.br

É conveniente notar que a primeira empresa de planos de saúde da lista tem como cargo na ABRAMGE a secretaria geral, ao passo que a quinta empresa detém a tesouraria da instituição, com dois diretores adjuntos sendo representantes da sétima e oitava empresas da lista.

O quadro evolutivo da medicina de grupo permite que se obtenha uma visão dinâmica de como o setor se desenvolveu nos primeiros três anos dessa década.

Salta aos olhos o fato de que, com a recessão de 2002 e 2003 também o segmento de saúde privada apresentou desempenho insatisfatório, tendo decrescido em diversos quesitos de avaliação, como no número de grupos médicos e mesmo no número de beneficiários cobertos.

Para o ano de 2004 e 2005, na opinião dos dirigentes da ABRAMGE, este quadro deve ter mudado positivamente, observando-se crescimento nos quesitos avaliados (dados que, entretanto, ainda não estão disponíveis).

Quadro 2: Evolução da Medicina de Grupo em Três Anos

ITENS	2001	2002	2003
EMPRESAS & BENEFICIÁRIOS			
Grupos Médicos, cerca de	840	800	800
Grupos Médicos filiados	320	300	290
Beneficiários cobertos	17,6 milhões	16,2 milhões	15,9 milhões
Beneficiários Plano Empresa , aproximadamente	13,4 milhões	12,1 milhões	11,9 milhões
Beneficiários Plano Pessoa Física , aproximadamente	4,2 milhões	4,1 milhões	4,0 milhões
Empresas contratantes dos planos de saúde de seus funcionários e dependentes	48.300	49.100	48.700
RECURSOS HUMANOS			
Médicos CLT	22.700	20.650	19.300
Médicos credenciados	83.500	81.000	79.700
Funcionários, paramédicos e administrativos	64.500	63.000	61.500
Profissionais de serviços auxiliares de terceiros	155.000	147.000	140.000
RECURSOS FÍSICOS			
Hospitais próprios	260	260	255
Hospitais credenciados	3.800	3.700	3.650
Leitos próprios	23.500	23.500	23.000
Leitos credenciados	350.000	340.000	325.000
Centros de diagnóstico próprios e credenciados	2.850	2.750	2.700
ATENDIMENTO			
Consultas médicas	95,3 milhões	95,5 milhões	96,4 milhões
Internações Hospitalares	2,14 milhões	1,98 milhão	1,93 milhão
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA			
Injetado no Sistema, em R\$	6,2 bilhões	7,14 bilhões	8,57 bilhões
Valor médio por beneficiário/ano, em R\$	352,27	440,74	538,99
Valor médio por beneficiário/mês, em R\$	29,36	36,73	44,92

Fonte: ABRAMGE (2005) www.abramge.org.br

O sistema, como era de se esperar, apresenta uma concentração geográfica que obedece à distribuição da importância econômica empresarial brasileira.

O quadro 3 mostra que quase 80% dos beneficiários se encontram na região Sudeste, onde também se situam 65% das empresas.

A segunda região em importância é a segunda região mais industrializada do Brasil, a Sul, onde há quase 12% dos usuários dos planos de saúde e quase 20% das empresas que os contratam.

Quadro 3: Distribuição Geográfica de Beneficiários e Empresas

REGIÃO SUDESTE		
U.F.	BEN.%	EMP.%
MG	2,32	10,97
SP	57,86	42,08
RJ	17,03	8,75
ES	0,86	2,78
Tot.	78,07	64,58

REGIÃO CENTRO-OESTE		
U.F.	BEN.%	EMP.%
DF	0,49	1,67
MT	0,17	0,97
MS	0,05	0,97
GO	0,52	3,19
Tot.	1,23	6,80

REGIÃO NORTE		
U.F.	BEN.%	EMP.%
AC	0,10	0,14
AM	0,52	0,42
RR	0,02	0,14
RO	0,24	0,42
PA	0,51	2,08
AP	0,03	0,14
TO	0,06	0,14
Tot.	1,48	3,48

REGIÃO NORDESTE		
U.F.	BEN.%	EMP.%
MA	0,37	0,83
PI	0,38	0,56
CE	0,55	1,25
RN	0,32	0,97
PB	0,24	0,69
PE	1,87	2,36
AL	0,59	0,56
SE	0,19	0,42
BA	3,09	0,97
Tot.	7,60	8,61

REGIÃO SUL		
U.F.	BEN.%	EMP.%
PR	2,42	6,94
SC	0,17	1,11
RS	9,04	8,47
Tot.	11,63	16,52

Durante a pesquisa, após lerem os 15 principais direitos que lhes são garantidos pela Lei 9.656/98, a Lei dos Planos de Saúde, os consumidores aumentaram sua satisfação com seus planos: 86%.

A satisfação foi ainda maior – 89,6% – entre os consumidores que mais utilizaram seus planos de saúde durante 2003.

Outra pesquisa, promovida pelo IBGE (www.ibge.org.br) no mesmo ano, mostrou que entre as vinte milhões de pessoas atendidas nas duas semanas anteriores à entrevista, por encomenda do Ministério da Saúde, 35,5% delas haviam usado plano de saúde nos últimos 30 dias, e 86,2% avaliaram como “bom” ou “muito bom” o atendimento recebido.

Em amostra colhida pelo Datafolha (conforme www.abramge.org.br), no último trimestre de 2003, registram-se 84% das pessoas ouvidas classificando os planos como ótimo/bom.

Ao longo do tempo, este comportamento de satisfação praticamente se mantém.

No ano 1998, por exemplo, o IBOPE constatou que 82% manifestaram-se satisfeitos com os planos de saúde. Também é de 1998 a pesquisa da Toledo & Associados para a Rádio Bandeirantes de São Paulo, com 79% das pessoas portadoras de planos de saúde manifestando-se satisfeitas ou muito satisfeitas.

Em 1994, o Ibope registrou a aprovação de 89%; e nesse mesmo ano, a Fiesp/Ciesp, juntamente com o Sindicato dos trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico de São Paulo, apurou entre empresas do setor (56,73% com convênios de medicina de grupo para os seus empregados), 80% delas definindo como bom o nível de satisfação com os convênios médicos.

O desempenho do sistema ABRAMGE (dos planos de saúde) pode ser ainda médio se comparado aos demais componentes dos sistemas supletivos de saúde, conforme apresentado no quadro 4, permitindo-se observar sua importância relativa em relação aos demais.

Apenas as cooperativas médicas representam uma movimentação financeira compatível com o segmento da medicina de grupo, embora empregue recursos materiais e humanos em volume inferior aos dos planos de saúde.

Quadro 4: Sistemas Supletivos de Saúde

	MEDICINA DE GRUPO	COOPERATIVAS MÉDICAS	AUTOGESTÃO	SEGURADORA
PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS				
FORMA DE FUNCIONAMENTO	É conhecido por convênio médico, prestando serviços médico-hospitalares através de recursos próprios e contratados, cobrando valor per capita fixo.	Também conhecida como convênio médico, sendo organizada na forma de cooperativa de trabalho e cobra valor per capita fixo	Atendimento médico-hospitalar oferecido por empresas, exclusivo para seus funcionários, administrado diretamente ou por terceiros.	É o seguro-saúde, que permite livre escolha de médicos e hospitais pelo sistema de reembolso de despesas, no limite da apólice contratada.
INSCRIÇÃO C.R.M.	SIM	SIM	NÃO	NÃO
DIRETOR CLÍNICO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
CO-RESPONSABILIDADE PELOS SERVIÇOS MÉDICOS	SIM	SIM	NÃO	NÃO
RECURSOS FÍSICOS PRÓPRIOS CREDENCIADOS	SIM SIM	SIM SIM	NÃO SIM	NÃO NÃO DEVERIA
DADOS COMPARATIVOS DO SISTEMA				
USUÁRIOS(MILHÕES)	15,9	11,8	5,6*	4,9*
EMPRESAS	800	370*	341*	14*
CONSULTAS/ANO	96,4 milhões	58 milhões		
SADT**	175,45 milhões	118 milhões		
INTERNAÇÕES HOSPITALARES	1,93 milhão	3,3 milhões		
MÉDICOS				
CLT	19.300			
CREDENC./COOP.(S)	79.700	98.000		
EMPREGADOS				
CLT	61.500	32.000		
INDIRETOS	140.000	290.000		
HOSPITAIS				
PRÓPRIOS	255	66		
CREDENCIADOS	3.650	3564		
LEITOS				
PRÓPRIOS	23.000	3.000		
CREDENCIADOS	325.000	16.648		
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA ANUAL (R\$)	8,57 bi	9 bi		
ÓRGÃO REPRESENTATIVO	ABRAMGE - Associação Brasileira de Medicina de Grupo Fone (11) 3289-7511 www.abramge.com.br Presidente: Dr. Arlindo de Almeida	Unimed do Brasil Fone (11) 3265-9700 (PABX) Presidente: Dr. Celso Corrêa de Barros	UNIDAS – União Nacional das Instituições De Autogestão em Saúde Fone (11) 3289-0855 www.unidas.org.br Presidente: Dr. José Antônio Diniz de Oliveira	FENASEG - Fed. Nac. das Em. de Seg. Privados e Capitalização Fone (21) 2510-7777 www.fenaseg.org.br Presidente: Dr. João Elísio Ferraz

Fonte: Os dados referentes à medicina de grupo são de responsabilidade da ABRAMGE. Os dados referentes às cooperativas médicas são de responsabilidade da Unimed do Brasil. * Dados constantes no site da ANS ** Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia

3.2. Diagnóstico: Necessidade de Transparência e Medidas de Efetividade

Os estudos empíricos realizados pelo autor deste trabalho no primeiro semestre de 2005 permitem, como se verá adiante, aceitar a hipótese de que, como asseverou OLSON (1971), o número de associados pode prejudicar a efetividade da ação coletiva, levando a que a base numérica da representação institucional se reduza.

Os levantamentos realizados possibilitaram observar uma elevação substancial no número de associados da ABRAMGE após a entrada em vigor da “Lei dos Planos de Saúde” (9656/98), alcançando o pico de 320 associados no final da última década do século passado.

Este número, entretanto, se reduz até atingir o patamar médio atual de 280 associados, representando uma queda de 12,5% em relação ao pico.

A questão levantada é: por que houve esse decréscimo?

E as respostas passam por duas espécies de causa:

i) por ajustes setoriais nos quais as empresas existentes são fechadas, fundidas ou incorporadas, obedecendo a um movimento típico de mercado e típico do sistema capitalista; e

ii) por decisão deliberada do associado (empresa de plano de saúde) de abandonar o caminho da ação coletiva, preferindo a ação individual ou a busca de alternativa de representação (se houver), alegando razões de efetividade ou maior transparência no processo decisório.

Os ajustes setoriais não foram alcançados pelas análises realizadas para este trabalho, com o foco voltando-se apenas para a segunda causa: razões de efetividade ou de transparência.

Os resultados das pesquisas de campo mostraram, sobretudo, que mais do que transparência (embora ela seja alegada como relevante), a não efetividade, isto é a pouca eficiência da ação coletiva e a ineficácia (o não alcance de resultados) situam-se na base das justificativas para a saída das empresas associadas. Pode-se, dizer, em outras palavras, que a relação custo/benefício alcançada, após a elevação do número de associados, tornou-se desfavorável

aos associados que saíram da ABRAMGE.

Num primeiro momento, a desconfiança de era que haveria o predomínio de forças das grandes empresas, com elas ditando as regras e conduzindo a ação institucional para seus interesses. Neste sentido, empresas menores se sentiriam incomodadas e deixariam a instituição.

Para reforçar essa impressão, na lista das maiores empresas do setor encontram-se algumas que se fazem representar na atual diretoria da entidade e que estão há alguns anos em mandatos na instituição.

Entretanto, curiosamente, as empresas que abandonaram a associação, que se tornaram dissidentes, são, em sua maioria, de grande porte. Praticamente nenhuma pequena empresa saiu da ABRAMGE desde o primeiro ano da década atual por razão associada à efetividade.

Haveria, então, interesses específicos contrariados, com as detentoras de poder (que ocupam assento na diretoria)? Estariam elas defendendo posições de cunho individual (do seu interesse particular), prejudicando suas concorrentes de igual tamanho?

Um conhecimento não muito profundo do setor, entretanto, já é suficiente para permitir constatar que os interesses das grandes empresas são muito parecidos e dificilmente ações individuais conduziram a interesses distintos no espectro de reivindicações do setor.

Praticamente, pode-se dizer, não há razões específicas que oponham as grandes corporações, pelo menos no que tange às relações institucionais envolvendo o setor privado e o setor público ou no que tange aos seus objetivos de consolidação e crescimento.

Oposição e competitividade entre elas podem ocorrer, mas não no âmbito institucional, que é uma arena para a defesa de interesses comuns, de conquistas de direitos e limitação de deveres do interesse coletivo.

O impasse, então, poderia ter ocorrido na oposição entre grandes e pequenas empresas.

E aí, curiosamente, reside de fato uma resposta que leva à aceitação da hipótese desta dissertação e corrobora a questão da relatividade da efetividade derivada do crescimento do número de associados como fundo para o decréscimo no número de associados.

Através dos levantamentos, que serão detalhados em seguida, constatou-se que a elevação do número de associados se deu em decorrência direta do fenômeno legal (isto é, tal como explicado anteriormente, em decorrência da adoção da Lei 9656/98), resultado em grande parte dos esforços institucionais da ABRAMGE para aquela conquista.

Também, pelo lado do governo, havia interesse na defesa dos direitos dos clientes das empresas de medicina de grupo, em especial na garantia de padrões e de preços, representando uma ameaça. Conforme essa ameaça crescia, inclusive pela aplicação do Código de Defesa do Consumidor (lei que disciplina a relação entre ofertantes e demandantes de diversos tipos de produtos e serviços no país), mais interesse havia nas empresas do setor de se associarem a uma entidade que as pudesse defender. Estes aspectos resultaram no crescimento do número de associados da ABRAMGE.

Desse embate, nasceu a Lei 9656/98 que experimentou um longo processo para sua aprovação e para a sua colocação em vigor. Das exigências derivadas dessa Lei nasceu a certeza de que a organização e a ação coletiva levariam a posições mais vantajosas para as empresas do setor que as possibilitadas por ações individuais.

Os custos de associação e de participação eram, em princípio, relativamente menor que os potenciais benefícios a serem alcançados com a associação à ABRAMGE.

Acorreram, então, à associação empresas de todos os tamanhos: as grandes e, sobretudo, as pequenas. Essas últimas, por serem em maior número, através do processo democrático de escolha em vigor na instituição, facilmente conseguiram se fazer representar na direção da entidade.

A efetividade prevalecente anteriormente, quando de uma entidade menor, composta por uma maioria de empresas de médio ou grande portes, seguramente foi afetada com a entrada das menores.

Com um espectro mais amplo de representados, foi necessário que a ação coletiva da entidade se conduzisse em direção aos interesses da maioria. Em outras palavras, em busca de um novo “equilíbrio” capaz de contemplar os interesses tanto das empresas maiores quanto das menores.

E, neste caso, não há possibilidade de se estabelecerem “dois jogos”: um

para as empresas pequenas e outro para as empresas grandes, embora situem-se em posições dicotômicas e tenham especificidades que, eventualmente, justificariam a separação em dois grupos.

Com uma representação obedecendo a configurações democráticas, a entidade direciona seus esforços para os interesses da maioria e não pode deixar de contemplar o interesse das pequenas empresas. Ao mesmo tempo, caso prevaleça interesse de grupos representados na direção, as pequenas empresas (junto com outras grandes) estão representadas na diretoria da entidade, exercendo influência sobre o processo decisório, a organização e os procedimentos de ação tanto quanto as grandes.

O resultado é que o crescimento do número de associados, no caso da ABRAMGE, terminou por prejudicar a efetividade das ações coletivas, ou pelo menos a percepção desta efetividade por parte de algumas empresas associadas. Este aspecto foi particularmente agudo no caso das grandes empresas, que vêem nas pequenas um entrave para seus propósitos.

Nas respostas obtidas, a grande empresa dissidente literalmente reclama da perda de qualidade das ações da ABRAMGE, pois esta estaria confusa em tentar satisfazer tanto os interesses das grandes quanto das pequenas empresas de plano de saúde associadas. Enquanto as primeiras possuem milhões de clientes, argumentam, as pequenas chegam a ter em carteira apenas mil clientes, não se justificando esta “mistura”.

O resultado, asseveram, é que há uma perda de tempo e de recursos muito grande relativamente aos resultados que se alcançam. Em outras palavras, reclamam de uma efetividade prejudicada nas ações coletivas conduzidas pela ABRAMGE.

3.3. Resultados da Avaliação

Estabelecido o roteiro/questionário para aplicação na pesquisa de campo, através do uso da entrevista em profundidade, os primeiros integrantes das amostras contatados foram os “representantes”, isto é os dirigentes da ABRAMGE, onde se procurou avaliar se eles possuem uma percepção correta do seu papel, se possuem conhecimento da importância da ação coletiva, se

consideram que a ABRAMGE possui representatividade e se os representantes escolhidos pelos associados possuem conhecimento técnico (capacitação) suficiente para a tarefa a que se propõem.

Em seguida, foram agendadas entrevistas e contatos com os representados, isto é com as empresas associadas da ABRAMGE e também com as empresas que se desligaram da instituição.

Com essas últimas, o objeto principal da interação foi descobrir as razões do desligamento e se encontraram alternativas de representação equivalente no mercado. Em relação às primeiras, o objetivo era conhecer seu nível de satisfação com a instituição, fazendo-se também uma análise comparada entre a posição das empresas associadas com as empresas dissidentes.

Através dos contatos e entrevistas, uma preocupação foi criar caminhos que pudessem evidenciar a existência de poder de pressão de alguns associados, sobretudo os de grande porte, representados ou não na diretoria da entidade, assim como, também, evidenciar exemplos de momentos críticos em que houve falhas institucionais e outros em que houve sucesso

3.3.1. Perspectiva dos Representantes

Foram entrevistados dois representantes eleitos, integrantes da diretoria da entidade, o presidente e o secretário-geral da ABRAMGE. Ambas as entrevistas se deram através de reunião previamente agendada, com tempo disponível para troca de idéias e, sobretudo, para o preenchimento do roteiro/ questionário de entrevista.

É particularmente interessante destacar que os dois representantes entrevistados são, também, expoentes dos dois pólos predominantes de associados na ABRAMGE: o presidente é integrante de uma empresa entre pequeno e médio porte e o secretário-geral pertence a uma das maiores empresas do país em planos de saúde.

O presidente reconheceu que a entidade ganhou e perdeu alguns sócios no período posterior à Lei dos Planos de Saúde. Procurou demonstrar que a equipe no comando da entidade atualmente é composta por pessoas experientes, muitas das quais tendo participado do processo de consolidação da entidade e do

segmento, que resultou na aprovação da lei em vigor e do modelo de agências adotado pelo governo.

Houve uma maioria de empresas que saiu por razões econômicas e jurídicas, ressaltou o presidente, e houve algumas que saíram e voltaram e outras que saíram e voltaram com outra denominação. Houve também aquelas que praticamente abandonaram o segmento dos planos de saúde.

Houve, contudo, o reconhecimento de que a entidade perdeu “grandes empresas”, em pequeno número, porém empresas com representatividade em termos de número de clientes e usuários finais e volume de negócios.

Essas empresas, como são importantes, mesmo não pertencendo à entidade (isto é, não fazendo contribuições pecuniárias) são frequentemente consultadas e ouvidas, assim como a ABRAMGE se dispõe a trabalhar em conjunto com elas, em situações de interesse do segmento.

Durante o preenchimento do questionário apurou-se, na opinião do entrevistado, que:

- 1) A ABRAMGE, na opinião do presidente, representa com efetividade os associados, com baixo nível de falhas. Para ele, os associados não percebem, entretanto, o que vem sendo feito, eventualmente até por falhas de comunicação da entidade e, talvez, pela dificuldade de alguns associados em participar da vida associativa, por falta de tempo e pessoal. Há posições adotadas pela entidade que, segundo o presidente, os associados não compreendem muito bem, sobretudo as empresas pequenas, que não dispõem de pessoal e recursos para uma análise e um acompanhamento pormenorizado das ações institucionais. Empresas pequenas necessitam de apoio, de uma espécie de “consultoria” que a ABRAMGE não consegue oferecer, sobretudo porque tal serviço seria muito dispendioso, exigindo um esforço organizacional muito elevado. Também porque tal serviço seria uma espécie de ingerência nas empresas, na tentativa de ofertar a elas (empresas pequenas) algo que as grandes possuem: pessoal especializado para analisar e acompanhar as atividades de interesse setorial. Este aspecto deixa muitas dessas empresas insatisfeitas. Por esta razão, a entidade é incompreendida,

faltando, também, por parte da ABRAMGE, um lado comercial, um lado mercadológico, voltado para divulgar melhor o que é realizado e conquistado. A atuação da ABRAMGE, atualmente, é tipicamente “institucional”, isto é, ela não tem uma postura de divulgação (de marketing, em outras palavras, segundo o presidente), que seria comum numa empresa privada. Por isto, nem sempre as ações coletivas são integralmente compreendidas. Os interesses dos pequenos e médios nem sempre são o que eles pretendem, ou pelo menos o que eles entendem que deveria ser feito. Como as pequenas compõem uma miríade de associadas, de variados tamanhos, os interesses de cada uma delas, situadas em regiões diferentes, com muita especificidade, muitas vezes são distintos, ainda que as diferenças entre as posições reveladas sejam efetivamente muito pequenas. “Na prática, fica-se a imagem de que acabamos seguindo as grandes...”, disse o presidente.

- 2) Do ponto de vista dos instrumentos de ação, segundo o presidente, o principal é ação política, junto ao governo e aos vários poderes constituídos, especialmente junto à ANS Agência Nacional de Saúde. Há, segundo ele, muita negociação, muitos contatos que, na prática, fica impossível de ser documentado. Há uma agenda na entidade que registra as principais práticas e ações de contato, mas não há como divulgar um documento heterogêneo, que não consegue transmitir efetivamente o que foi feito em cada negociação, em cada contato. Como se desenvolve esse processo? Sob o comando da presidência, há diretores que conversam frequentemente com deputados (por exemplo, o secretário-geral vai a Brasília toda semana). Há duas empresas de assessoria em Brasília (a Link e a Paulo Castelo Branco), que conduzem as ações de contato e de comunicação com entidades, parlamentares, divisões governamentais, autoridades, dentre outros. Essas empresas fazem o que se denomina “lobby”, constituído por contatos especializados e realização de pressões localizadas, visando aos interesses de seus clientes. Também, realizam ligações entre seus clientes (a ABRAMGE no caso) e pessoas e instituições “importantes” para a condução da ação coletiva de seu interesse. Para o presidente, através dessas ações, projetos são

- analisados e os contatos políticos são feitos, sempre visando ao benefício dos associados, independentemente de seu tamanho ou importância.
- 3) Para o presidente, a ABRAMGE tem um compromisso com a verdade e a transparência, fazendo freqüentes contatos e divulgação, sobretudo para a imprensa. Também, divulga para seus associados (talvez em grau menor do que o desejado por alguns). Há, segundo ele, pessoas contrárias a esses trabalhos, que critica o que está sendo feito, sem oferecer sugestões. Mas, segundo ele, isto faz parte do ambiente politizado, de uma arena de disputa por poder, típica de associações e entidades como a ABRAMGE. Mas, na visão do presidente, há uma ação progressiva, ao se podendo parar de agir simplesmente diante de críticas, que vêm de todo lado (das pequenas, mas também das grandes empresas associadas). Tem que se continuar agindo discreta e eficientemente, com o privilégio da verdade.
 - 4) Para as perguntas se o “processo decisório é adequado” na entidade e “como funciona”, o presidente informou que há reuniões da diretoria, todas as quintas-feiras, onde as decisões são em colegiado, trabalhando em conjunto a Associação, o Sindicato e o Conselho (todos com vários de seus órgãos internos representados nessas oportunidades). Antigamente, o processo decisório era mais centralizado, mais concentrado, pois era exercido pelas 10 principais empresas associadas e por todos os ex-presidentes ativos (que usavam sua experiência na análise dos problemas setoriais). Atualmente, houve muita evolução, com a participação de todos os membros eleitos (num total aproximado de 30 pessoas), com peso idêntico nas votações, analisando e decidindo sobre os problemas setoriais, nessas reuniões semanais. As atas das reuniões estão disponíveis e só os grandes problemas são mais divulgados. Mas, nem sempre os associados se interessam por conhecer os resultados dos debates e do encaminhamento dos problemas.
 - 5) A seguinte pergunta foi formulada ao presidente: “das 280 associadas, quantos elegem a diretoria (isto é, comparecem nas eleições)?”. Segundo ele, um número entre 70% a 80% dos associados comparecem e votam pessoalmente nas eleições que escolhem a diretoria da ABRAMGE. Na opinião dele, embora o voto seja obrigatório, essa presença maciça, indica

interesse pela entidade. Há, hoje em dia, também o voto por correspondência, elevando o nível de resposta a quase 100%. Os associados procuram a associação e participam da eleição porque tem o desejo implícito de participar, de exercer influência nos rumos das ações da entidade.

- 6) Perguntado se há reclamação quanto o processo decisório, o presidente asseverou que há contestação, mas que ela ocorre em ondas: de vez em quando é mais forte, às vezes é menor, sobretudo quando a entidade não é bem sucedida em resolver determinado problema setorial ou casos específicos. As pequenas, sobretudo, acham que prevalecem os interesses das grandes empresas. Algumas grandes contestam que a entidade privilegia sempre a maioria numérica, esquecendo que as grandes representam um número elevado de filiados (clientes das empresas). Há acusações de que quem manda na ABRAMGE é determinada empresa, mas isto, na opinião do presidente, não ocorre, pois a diretoria atual é heterogênea. Há pequenas e grandes empresas representadas nos cargos executivos da entidade. Há contestação, mas sempre vai existir, na opinião do presidente. Ocorre que as grandes participam mais, pois tem pessoal especializado e especialmente contratado para acompanhar os interesses de classe. Pequenos não participam, não têm recursos e pessoal e criticam muito, pois possuem interesses muito específicos, às vezes relativos à sua própria região, às vezes relativos à concorrência (que sofrem de todas as outras, sobretudo das grandes). Muitas são comunicadas pela ABRAMGE e não respondem, não participam do processo. São contatadas, mas não vêm. Não tem pessoal e recursos para isto. Acaba prevalecendo a grande que tem recursos, não no sentido da decisão final (que procura ser abrangente), mas no sentido da participação. Nas palavras do presidente, “se você tem pessoas que lhe representam e outras não têm, certamente a opinião de quem está lá presente pode influenciar mais profundamente a decisão final tomada...”. Mas, segundo ele, quem define mesmo o que deve ocorrer é a Assembléia Geral – que não tem uma freqüência muito grande de reuniões – é obrigatória ordinariamente uma vez por ano, mas ocorre, extraordinariamente, algumas vezes por ano. O Conselho

consultivo (com cerca de 30 elementos) é quem resolve e toma as principais decisões cotidianas, nas reuniões semanais. Em certa medida, as associadas confiam no que vai ser votado. É assim que funciona num sistema democrático: os representantes recebem poder de decidir por seus representados. Dificilmente os representados dão opinião contrária ao sistema, no sentido de uma contestação mais grave ou freqüente. Manifestam-se nas assembléias. O presidente, entretanto, reforça que sente, pessoalmente, a necessidade de participação das menores, “...que, definitivamente, participa pouco”.

- 7) Diante da pergunta sobre se, “com a Lei, aumentou ou não o poder da ABRAMGE”, o presidente assegurou que houve um incremento substancial da importância da entidade para a maioria das empresas do setor. Chegou-se a 320, caiu para 280, segundo ele mais por conta das fusões e quebras de algumas, com poucas saídas (das grandes e não das pequenas). O presidente assegurou que as pequenas não saem porque não têm alternativas e usufruem do apoio das grandes através da ABRAMGE. Com a Lei, a entidade passou a ter maior poder político e, com mais recursos e poder de representação, passou a ter ações mais decididas, comparecendo a Brasília, “provocando o Leão” (o governo). Os planos de saúde, na última década, segundo o presidente da ABRAMGE, ganharam maior dimensão social. Isto exigiu ações decididas e mais responsável da entidade, no sentido de compreender também que representa os interesses de classe (das empresas associadas), mas também de uma parcela da população brasileira que integra o sistema e dele depende – embora haja posições antagônicas, quando os filiados (clientes das empresas de medicina de grupo) “brigam com elas” em nome de seus interesses. Nesse caso, o governo e a ANS é quem assume, frequentemente, o papel de defensores dos clientes. A ABRAMGE tem que dialogar com o governo tanto na defesa dos interesses das associadas (e, em consequência, de seus filiados – clientes) e também para defender as associadas enquanto empresas com fins lucrativos, que afinal todas elas são, atuando em um sistema de livre mercado e capitalista.

- 8) Há entidades rivais da ABRAMGE? Não, segundo o presidente. Há certa unidade do sistema, “uma engenharia avançada” desenvolvida pela entidade e que goza de confiança das associadas em geral. Há entidades com fins comerciais, que também exercem a representação (incluindo lobbistas), mas nada que conteste o papel institucional atual.
- 9) Perguntado sobre qual a maior dificuldade da entidade, o presidente respondeu que é ajudar as empresas pequenas que têm dificuldade para se adequar às determinações da Agência Nacional de Saúde (por exemplo, implementar a informatização de seus controles, a constituição de reservas financeiras para garantir os clientes, a prática de maior transparência para que se verifique a “saúde” dessas empresas). É neste ponto, segundo ele, que muitas dessas associadas menores cobram uma “assessoria” da ABRAMGE, algo que, por limitação de recursos, não se pode oferecer até hoje. O maior inimigo, contudo, segundo o presidente é o governo, pois duas forças imediatas o oprimem, exigindo ação sobre as empresas de medicina de grupo: as normas e a burocracia. A ABRAMGE fica com a incumbência de demonstrar ao governo a impropriedade de certas exigências. Atualmente, por exemplo, segundo o presidente, prevalece uma mentalidade estatizante no governo atual, diferentemente da visão de mercado do governo anterior, em que se acredita que a solução sejam os serviços públicos de saúde.

Em seguida, obedecendo ao roteiro elaborado, foi apresentado ao entrevistado um quadro contendo uma escala de 1 a 5, com a nota mais baixa significando que o respondente “concorda pouco” com o que foi afirmado e a nota “cinco” (mais alta) significando que “concorda muito” com a afirmativa do quesito.

O resultado foi o quadro abaixo, respondido diretamente pelo entrevistado, com a colaboração do autor da dissertação, que orientava o significado de cada questão, sem, entretanto, procurar influenciá-lo. As questões formuladas foram devidamente revisadas (sem mudar em sua essência original), após a realização do pré-teste, conforme especificado no capítulo desta dissertação sobre metodologia, tornando-se mais claras e objetivas (necessitando, por isto mesmo, menor intervenção explicativa do pesquisador).

QUESITO	NOTA				
	UM	DOIS	TRES	QUATRO	CINCO
A ABRAMGE PODERIA REPRESENTAR MELHOR O SETOR				XXX	
HÁ MUDANÇAS QUE PRECISAM SER FEITAS			XXX		
OS ASSOCIADOS SÃO BEM REPRESENTADOS				XXX	
A ABRAMGE DEVE SER MAIS DURA COM O GOVERNO				XXX	
OS MAIORES ASSOCIADOS DEVEM TER MAIS VOZ			XXX		
TODOS OS ASSOCIADOS DEVEM TER IGUAL PODER					XXX
ELEIÇÕES NA ABRAMGE SÃO DEMOCRÁTICAS					XXX
A ABRAMGE REPRESENTA O SETOR COM EFICÁCIA				XXX	
A ABRAMGE É A MELHOR ENTIDADE DO SETOR					XXX
A ABRAMGE QUER AMPLIAR SEU QUADRO DE ASSOCIADOS					XXX

O quadro mostra que o presidente acredita que a ABRAMGE representa razoavelmente bem seus associados, recebendo nota quatro, porém poderia ainda melhorar sua atuação.

Ele acredita que mudanças precisam ser feitas, mas não de forma tão radical, já que “o sistema funciona bem” e os associados são bem representados. Para melhorar, segundo o presidente, a ABRAMGE precisa elevar sua capacidade de representação, mas através da melhora da imagem do setor, de maior (em volume) e melhor comunicação com os associados. Esta é a luta atual, segundo ele, com a ABRAMGE tendo contratado, recentemente, um diretor de marketing, que começará a atuar de forma decisiva em breve.

Para o presidente, a relação do Estado com a ABRAMGE é boa. Mas, a relação do Estado com empresas associadas (principalmente através dos órgãos fiscalizadores) é bastante ruim. O Estado regulamenta e cria problemas específicos com empresas em particular. Seria preciso melhorar, qualificando melhor os fiscalizadores, ao mesmo tempo que as empresas (sobretudo as menores) precisam elevar seu padrão de qualidade, conforme mencionado antes. Na opinião do presidente, o principal agente para fazer essa melhoria é a ABRAMGE e, segundo ele, muitos (a maioria) dos associados pensa assim.

Perguntado se a ABRAMGE analisa (como faz a ANS) a situação econômica e financeira das empresas, o presidente respondeu negativamente, informando que a entidade faz um acompanhamento indireto, através de seu Departamento Econômico, que, entretanto, trabalha com informações provenientes da ANS - que acompanha e divulga dados e informações.

É necessário, segundo o presidente, como fazem outras entidades setoriais, criar um departamento de estatística mais abrangente e eficaz, ajudando no processo de tomada de decisão e na condução das ações coletivas. Mas, este é uma bandeira já desfraldada e que depende de recursos e de iniciativas a serem tomadas adiante.

Exemplificando sobre a ação da ABRAMGE na relação com seus associados, o presidente ilustrou com o caso de uma empresa pequena, de determinada região do Interior do país. Uma empresa grande do setor criou uma filial na região e apresentou preços 30% mais baratos. A ABRAMGE, nesse caso, não pode fazer nada, pois não há instrumentos legais que a garanta. Do mesmo modo, não possui estrutura que possa, eventualmente, provar que há prática de dumping (preços menores que os custos) ou se não é um caso de eficiência organizacional *versus* a incapacidade da pequena de melhorar seu desempenho.

A uma questão central sobre se há instrumentos para reter empresas associadas (sanções ou equivalentes), o presidente disse que não. Na prática, segundo ele, o que pode reter associadas são “ações coletivas mais efetivas”. É a criação de um organismo que divulgue a todas as associadas informações privilegiadas sobre o setor e sobre o que acontece nas várias esferas de decisão (não apenas na ABRAMGE, mas no governo, nas demais instituições). É o avanço no campo da informática da própria entidade, que melhorou muito nos últimos dois anos. O site da ABRAMGE, por exemplo, é utilizado pela própria ANS, que dele retira dados para suas próprias ações. Ações políticas transparentes em defesa das pequenas empresas também podem contribuir para melhorar a eficácia da entidade. Na opinião do presidente, precisam-se fazer coisas específicas para pequenas empresas.

Existem grupos, sobretudo as grandes empresas, muito ativos, que patrocinam eventos e gastam recursos próprios em defesa do segmento. Perguntado sobre como isto funciona, o presidente assegurou que não há privilégios na entidade para as empresas grandes que gastam seu próprio dinheiro para que determinada ação prossiga ou dê resultados. Elas chegam a pagar despesas de hospedagem e transporte para membros da ABRAMGE que precisam ir a Brasília com urgência ou a determinada região do país defender algum interesse de classe. Em sua opinião, as grandes ajudam mais porque têm

mais recursos, mais pessoas e dinheiro. No atual sistema de contribuição da ABRAMGE, as empresas maiores pagam mais, pois sua contribuição é proporcional ao número de clientes (empresas e pessoas físicas) filiados a elas. Mas, foi criado um mecanismo de escala para que a diferença entre a contribuição de uma pequena empresa e a de uma grande não seja elevada demais. É neste ponto que as grandes criticam a entidade, pois acham que deveriam ser melhor representadas que as pequenas (que pagam menos), mas a ABRAMGE funciona com o sistema de “cada associada um voto”. Como as grandes, às vezes, bancam determinados tipos de pedido (ajuda financeira para algum evento ou ação), às vezes bancando sozinhas, individualmente, outras vezes pedindo que rateiem, elas acabam tendo certa ascendência sobre as pequenas: “mas isto não significa que elas queiram prejudicar as pequenas...”. Mas, segundo o presidente, o fato da diretoria atual ter muito clara esta realidade, diminui um pouco o fogo do poder político sobre o qual “aqui está se tratando”.

Após a entrevista e a “tabulação” (registro escrito das respostas, obtendo-se a redação acima), o entrevistador concluiu que o presidente da ABRAMGE parece possuir uma percepção clara do papel político institucional, com conhecimento da importância da ação coletiva e do conceito de representatividade. Houve a clara sensação de que o corpo dirigente possui conhecimento técnico (capacitação) para conduzir a entidade, já que, sem qualquer influência do pesquisador, o presidente tocou em pontos muito caros à teoria que sustenta este trabalho. Sem que Olson, Hardin ou Oye tenham sido mencionados, a questão do número de associados relacionado à eficácia das ações coletivas aflorou decisivamente em suas respostas, mostrando que, empiricamente, de fato, há comprovação das bases teóricas conhecidas.

A segunda entrevista com membros da entidade foi com o secretário-geral que, como esclarecido anteriormente, é representante de uma grande empresa do setor. Ele assegurou que a ABRAMGE representa sim, e bem, os interesses dos associados de variados tamanhos e que tem conseguido benefícios positivos para segmento. A entidade, segundo ele, tem defendido bem o setor dos ataques que sofre, sobretudo do governo e de entidades de defesa dos consumidores (que “colocam as empresas como vilão”) mostrando seus pontos positivos e sua contribuição social. .

O secretário-geral destacou algo interessante ao revelar que há dissonância dele com a atual diretoria, mas que isso é natural, prevalecendo, na realidade, uma posição dicotômica de fato: há representantes eleitos que vêm das grandes empresas associadas e outros que vêm das pequenas. O presidente, por exemplo, é, em certa medida, um representante das pequenas empresas do setor, porém, segundo o secretário-geral, todos os diretores agem em favor do segmento, resolvem os problemas impostos e buscam atender uniformemente todos os associados.

Para ele, sua empresa, que é uma das gigantes do setor, sente-se bem representada, porém há um problema sério na entidade, além da comunicação eficaz com os associados: encontrar pessoas que tenham tempo para se dedicar ao sistema.

As grandes empresas fazem isto com muito mais propriedade pois podem pagar assessores, técnicos e especialistas que se dedicam, inclusive, a acompanhar o trabalho dos diretores da ABRAMGE. Mas as empresas associadas de pequeno porte não o conseguem. Deriva daí, segundo ele, a impressão de que as grandes empresas seriam mais beneficiadas pela entidade, quando “é possível” que ocorra o contrário, dado os mecanismos de decisão adotados (cada associado um voto, independente do tamanho, o que leva a formar diretorias onde grandes e pequenas estão representadas).

O secretário-geral registrou que houve um grande crescimento da entidade nos últimos anos, ressaltando que este crescimento derivou, de fato, da entrada em vigor da Lei 9656/98. A entidade, entretanto, funcionaria melhor, segundo ele, se houvesse menos associadas, com maior poder de contribuição. Quando a entidade cresce, disse ele, fica mais difícil a ação organizacional, o Conselho Consultivo fica muito grande. O processo decisório como um todo se torna mais difícil. Menos eficaz.

Neste ponto, mais uma vez, ficou muito claro para o entrevistador/pesquisador a relação existente entre as posições teóricas dos principais autores que sustentam o presente trabalho e a realidade institucional investigada.

O secretário geral destacou ainda que a ABRAMGE passou a ter um papel social e setorial importante. Suas ações são orientadoras – não executivas. Para

ele, não há entidade que rivalize com a ABRAMGE.

Foi criada, por exemplo, a Confederação Nacional de Saúde, em Brasília, porém foi impugnada pela Federação Comércio. Posteriormente, ela ganhou na justiça o direito de agir em nome das empresas de saúde, mas ainda não possui estrutura capaz de realizar mesmo uma pequena parcela das atividades da ABRAMGE. No futuro, entretanto, segundo o secretário, poderá haver conflitos futuros de decisões.

Reforçando a posição do presidente, o secretário-geral da ABRAMGE também afirmou que para o governo atual – esta é a impressão que se tem, disse ele - melhor seria ter um sistema público de saúde bom. Neste sentido, é um desafio para a entidade dialogar com grupos novos no governo que pretende estatizar, quando o sistema em vigor tem um caráter eminentemente privado.

Nesses embates, a entidade reforça para o governo o que o segmento tem de qualidade: empregos diretos e indiretos, atendimentos, qualidade, dentre outros.

O maior inimigo das empresas representadas pela ABRAMGE, na opinião do entrevistado, são as próprias empresas, pois praticam, eventualmente, guerras de preço, guerra de propaganda, oferta de serviços que não suportam cumprir no longo prazo, dentre outros - conflitos que a entidade não consegue resolver. Segundo o secretário, existem até empresas atacando outras com notícias na imprensa.

Há, por fim, aquelas empresas que, diante de problemas sérios, deseja trabalhar (e se defender) sozinha, desprezando a ação coletiva. A maioria, entretanto, age em conformidade com a ação da ABRAMGE.

Essas empresas, “individualistas” na opinião do secretário-geral, acabam tendo um custo operacional nessas atividades muito elevado e só continuando agindo assim por não fazerem uma análise de custo/benefício que provaria que seus dispêndios são muito elevados para realizar uma luta individual.

Melhor seria agir coletivamente. “Se agirmos todos juntos, podemos ganhar”, disse o entrevistado. Espírito associativo é bom quando as pessoas decidem participar.

Tendo sido apresentado ao secretário-geral da ABRAMGE, obedecendo ao roteiro elaborado, o mesmo quadro já apresentado ao presidente – o qual contém

uma escala de 1 a 5, com a nota mais baixa significando que o respondente “concorda pouco” com o que foi afirmado e a nota “cinco” (mais alta) significando que “concorda muito” com a afirmativa do quesito – as respostas obtidas podem ser divisadas abaixo.

QUESITO	NOTA				
	UM	DOIS	TRES	QUATRO	CINCO
A ABRAMGE PODERIA REPRESENTAR MELHOR O SETOR			XXX		
HÁ MUDANÇAS QUE PRECISAM SER FEITAS			XXX		
OS ASSOCIADOS SÃO BEM REPRESENTADOS				XXX	
A ABRAMGE DEVE SER MAIS DURA COM O GOVERNO				XXX	
OS MAIORES ASSOCIADOS DEVEM TER MAIS VOZ			XXX		
TODOS OS ASSOCIADOS DEVEM TEM IGUAL PODER			XXX		
ELEIÇÕES NA ABRAMGE SÃO DEMOCRÁTICAS					XXX
A ABRAMGE REPRESENTA O SETOR COM EFICÁCIA					XXX
A ABRAMGE É A MELHOR ENTIDADE DO SETOR					XXX
A ABRAMGE QUER AMPLIAR SEU QUADRO DE ASSOCIADOS					XXX

O quadro mostra que ambos, presidente e secretário-geral da ABRAMGE, a despeito de “representarem” segmentos diferentes (respectivamente as pequenas e grandes empresas associadas) têm posições semelhantes no que se refere à ação coletiva, ao esforço institucional da entidade, com respostas qualitativamente bastante semelhantes no quadro acima.

Na avaliação do autor da dissertação, o secretário-geral possui uma boa percepção do seu papel e tem uma visão coerente do sistema, seguindo a posição do presidente da entidade. Ele demonstrou conhece a importância da ação coletiva e do conceito de representatividade e detém conhecimento técnico (capacitação) para sua ação, deixando muito claro também que o crescimento do número de associados reduziu a efetividade (eficiência e eficácia) da ação coletiva.

O ponto fundamental a ser registrado é que ambos os entrevistados demonstraram que as bases teóricas analisadas estão presentes na prática institucional da ABRAMGE. A confirmação da hipótese desta dissertação praticamente se deu, confirmando que ações coletivas são prejudicadas pelo crescimento no número de atores integrantes do “jogo”.

Resta saber se essa redução de eficácia se deve ao fato da entidade privilegiar as grandes ou as pequenas empresas associadas. Neste ponto do

trabalho esta questão se constitui numa dúvida severa, pois, diferentemente do princípio, quando se acreditava que as pequenas é que saíram por estar descontentes com o papel da ABRAMGE (que privilegiaria as grandes), as informações levam a crer que as empresas pequenas que saíram ou foram absorvidas por grandes empresas - que as compraram - ou simplesmente fecharam suas portas (por problemas financeiros ou de outra natureza).

As empresas que efetivamente se retiraram da ABRAMGE por descontentamento são de grande porte (como se verá adiante) e o motivo para a defecção foi o descontentamento com a eficácia reduzida da ação coletiva. Surpreendentemente, o motivo deste descontentamento seria o fato da entidade privilegiar as pequenas e não (como se pensava) por privilegiar as grandes empresas.

3.3.2. Perspectiva dos Representados

As entrevistas com os representados envolveram dois tipos de empresas: as associadas e as empresas que se desligaram da ABRAMGE.

Inicialmente, foram contatadas três empresas, cujo tempo médio de filiação à ABRAMGE é de cinco anos, todas elas localizadas no Sudeste, cobrindo praticamente todo o país, sendo que duas são consideradas pequenas e uma grande.

Na média, revelaram-se participantes ativas da ABRAMGE, em especial nos últimos dois anos e todas declararam que se sentem bem representadas pela ABRAMGE, em especial porque a entidade oferece apoio para a solução de problemas do setor, com transparência e democracia.

A empresa grande apenas lembrou que prevalece, na entidade certa morosidade e falta de reação rápida, mas que não vê incapacidade administrativa e operacional dos dirigentes da ABRAMGE – muito ao contrário.

As pequenas disseram que inicialmente pensavam que houvesse influência de associados com maior poder econômico e político. Entretanto, constataram que a entidade é razoavelmente democrática, contemplando as pequenas em suas ações, sobretudo por utilizar do sistema “cada associado um voto”.

Com o advento da Lei dos Planos de Saúde (Lei 9656/98), as pequenas disseram que observaram uma boa atuação da entidade, porém a grande fez ressalvas: haveria uma confusão entre as reivindicações das grandes e das pequenas.

Aqui, o entrevistado da empresa grande foi bem enfático ao afirmar que o fato de existirem mais de duas centenas de pequenas e médias empresas e menos de meia centena de empresas grandes, faz com que haja um certo desequilíbrio no processo de condução das ações coletivas.

Como as grandes têm padrões gerenciais e de procedimento que atendem às determinações legais e normas governamentais, elas não deixam de servir de parâmetro para todo o sistema, porém a ABRAMGE, em seu esforço para ser democrática, acaba atravancando o processo, privilegiando interesses das pequenas que, no longo prazo, não persistirão.

Na prática, ficou configurado um ponto de descontentamento: a inefetividade da ação coletiva (eficiência menor que o desejado e mesmo ineficácia em alguns casos) deriva, primeiro do aumento no número de associados e, segundo, do fato da entidade privilegiar a maioria, ou seja as pequenas empresas por ela representadas.

O passo seguinte do roteiro¹ foi apresentar aos entrevistado um quadro contendo uma escala de 1 a 5, com a nota mais baixa significando que o respondente “concorda pouco” com o que foi afirmado e a nota “cinco” (mais alta) significando que “concorda muito” com a afirmativa do quesito.

Os resultados podem ser vistos no quadro seguinte, onde a “representação pela ABRAMGE” recebeu nota baixa, acompanhada de uma nota baixa representativa, referente à baixa eficácia da entidade (que recebeu nota 1).

É muito interessante confrontar esses dois resultados com a última pergunta (que também recebeu nota baixa, mas no sentido inverso dessas duas), onde foi perguntado se os entrevistados pretendem deixar a ABRAMGE: a resposta, literalmente, foi NÃO, com a nota 1 que conferiram à questão.

As notas que constam do quadro são a média das notas das empresas entrevistadas, arredondada pelo critério matemático de maior que meio vai para o

¹ Ver o roteiro detalhado no anexo.

numeral superior e inferior a meio vai para o numeral inferior. Todas as empresas responderam ao questionário.

QUESITO	NOTA MÉDIA
SINTO-ME POUCO REPRESENTADO PELA ABRAMGE	2
GOSTARIA QUE MUDANÇAS FOSSEM REALIZADAS	3
GOSTARIA DE MAIOR PARTICIPAÇÃO NAS DECISÕES	4
A ABRAMGE DEVE SER MAIS DURA COM O GOVERNO	4
ASSOCIADOS MAIS PODEROSOS DEVEM TER MAIS VOZ	3
TODOS OS ASSOCIADOS DEVEM TER IGUAL PODER	5
ELEIÇÕES NA ABRAMGE DEVEM SER MAIS DEMOCRÁTICAS	3
A ABRAMGE NÃO REPRESENTA O SETOR COM EFICÁCIA	1
ESTOU MUITO SATISFEITO COM A ABRAMGE	4
OS INTERESSES DO SETOR SÃO BEM CONSIDERADOS	4
O PROCESSO DECISÓRIO NA ABRAMGE ME AGRADA	4
PRETENDO DESLIGAR-ME DA ABRAMGE	1

Nos demais quesitos do quadro, as empresas entrevistadas aparentam estar razoavelmente satisfeitas com a ABRAMGE e que continuarão a participar da entidade, entendendo-a como canal principal de ação coletiva em defesa de seus interesses setoriais. Fazem, no geral, recomendações para que a ABRAMGE tenha plena representatividade e atinja seus objetivos associativos com mais efetividade (eficiência e eficácia).

Um ponto digno de uma nota final do autor da dissertação é que, durante esses contatos, ficou patente uma sugestão ou recomendação dos entrevistados: separar as grandes e as pequenas empresas associadas em segmentos distintos talvez seja uma maneira de melhorar a efetividade das ações coletivas.

Quanto às empresas dissidentes, foram entrevistadas duas organizações, ambas de grande porte (não havia organização de pequeno porte dissidente), com bastante restrições à ação da ABRAMGE, especialmente porque ela “estaria privilegiando demais as pequenas empresas”.

A primeira delas, empresa de grande porte com mais de um milhão de clientes, declarou que, durante algum tempo, foi bem representada pela ABRAMGE, depois passou a ter alguns conflitos. Disse, sobretudo, que não se sentia bem representada.

Argüida sobre o porquê de não se sentir bem representada, a primeira entrevistada disse que a ABRAMGE promove eleições democráticas, porém a

diretoria, no fim das contas, acaba sendo composta por pessoas que representam os dois grandes segmentos de empresas, as pequenas ou as grandes. Pelo sistema em vigor (cada associado um voto), não se leva em conta o número de clientes ou o faturamento (que, contraditoriamente, leva-se em conta na cobrança da contribuição). Na ação cotidiana, não há forma de ponderação que contrabalance os interesses das grandes e das pequenas empresas.

E tais interesses são diferentes, pois as grandes buscam as políticas macro, as definições gerais do governo, as regras de mercado, pois já possuem estrutura e processo decisório consolidado. As pequenas, não: são empresas em boa parte desorganizadas e que desejam que a ABRAMGE lhe preste serviços de “consultoria” - para ajudá-las a superar suas deficiências internas e sua incapacidade de investir em informática, em recursos humanos qualificados, em sistemas e métodos, dentre outras questões.

O representante da empresa entrevistada declarou que sua organização queria ser representada melhor, que não se sentia prestigiada na ABRAMGE, pois seu peso econômico, financeiro e organizacional não estava refletido nas decisões da ABRAMGE. Para ele, os interesses do setor são dispersos e as grandes têm, de fato, objetivos bem diferentes das pequenas.

A entidade se preocupa com as pequenas, que embora sejam a maioria,, representam menos de 1% do faturamento global do segmento. O custo de manutenção é ponderado (uma empresa grande, paga muito mais e tem diluído seus interesses), de modo que a ABRAMGE tinha pouca utilidade para a essa empresa dissidente.

Na declaração do entrevistado, “... se pudéssemos entrar na diretoria, influenciando mais diretamente nas decisões, ficaríamos lá”. Como o grupo atual está bem articulado e pretende não deixar o poder, a opção que restou para a empresa foi sair. Como as decisões são personalistas (os diretores, pessoalmente, assumem-nas) houve, até mesmo, problemas de relacionamento entre os representantes dessa empresa dissidente e diretores da entidade.

Para esse entrevistado, contudo, depois da Lei, a ABRAMGE melhorou suas ações de representatividade, porém existem pontos de discórdia. Para ele, uma empresa não precisa entrar na associação e, quando for prejudicada, discute

sozinha seus problemas com os interlocutores do governo, não precisa contar com a ajuda institucional.

Perguntado sobre os custos e benefícios dessa atitude, foi informado que a empresa não se importava com isto e que nem sequer os calculava.

O entrevistado disse ainda que a ABRAMGE não parece “bater fortemente” no SUS (sistema de saúde do governo), nem na tendência “estatizante” do atual governo.”Bate (...), mas como há promiscuidade entre público e privado, a ABRAMGE não compra a briga como deveria”.

Solicitado a responder aos quesitos do quadro abaixo (nota um “discordo totalmente” e nota cinco “concordo totalmente”), as respostas podem ser vistas em seguida.

QUESITO	NOTA				
	UM	DOIS	TRES	QUATRO	CINCO
SENTIA-ME POUCO REPRESENTADO PELA ABRAMGE					XXX
GOSTARIA QUE MUDANÇAS FOSSEM REALIZADAS					XXX
GOSTARIA DE MAIOR PARTICIPAÇÃO NAS DECISÕES					XXX
A ABRAMGE DEVE SER MAIS DURA COM O GOVERNO					XXX
ASSOCIADOS MAIS PODEROSOS DEVEM TER MAIS VOZ					XXX
TODOS OS ASSOCIADOS DEVEM TER IGUAL PODER			XXX		
ELEIÇÕES NA ABRAMGE DEVEM SER MAIS DEMOCRÁTICAS			XXX		
A ABRAMGE NÃO REPRESENTA O SETOR COM EFICÁCIA				XXX	
EU ESTAVA MUITO SATISFEITO COM A ABRAMGE	XXX				
O PROCESSO DECISÓRIO NA ABRAMGE ERA DEFICIENTE					XXX
PRETENDO ME VINCULAR DE NOVO À ABRAMGE	XXX				

Observa-se claramente um forte descontentamento com a entidade e uma renúncia clara a vir a ser associar novamente. Como recomendação, o representante declarou: “... se estivéssemos lá, seríamos mais objetivos. A ABRAMGE fica dependente muito das pequenas operadoras. Tem que demonstrar interesse por todo o setor. Deveria focar de duas formas: pequenas por um lado e grande por outro”.

A segunda empresa entrevistada foi fundada há 25 anos, é uma das maiores do país, localizada em São Paulo, com abrangência nacional. Tem 210 mil clientes, faturando cerca de R\$300 milhões por ano. Filiou-se há 5 anos à ABRAMGE. Desfilou-se no ano passado.

O representante entrevistado declarou que a empresa sempre se sentiu mal representada, mesmo quando estava na diretoria. O maior defeito da ABRAMGE, para ele, é que a entidade representa desde as empresas gigantes (mais de 1 milhão de clientes) até empresas com poucos clientes. Os interesses das grandes são diferentes dos das pequenas. A ABRAMGE sempre tenta conciliar o inconciliável, lembrando que a maioria das empresas representadas é de pequeno ou médio porte, porém representando muito pouco em termos de faturamento e movimentação financeira e de empregos do setor. E há custos para a filiação - custos financeiros diretos (contribuição mensal e anual baseada no número de clientes) e custos da dependência da eficácia não confirmada (a empresa aguarda uma solução e esta acaba por não vir, misturados que estão os interesses de grandes e pequenos. Instaura-se e chancela-se, então, um custo, difícil até mesmo de ser mensurado).

Muitos associados menores têm negócios com hospitais e o segmento de seu portfólio destinado ao negócio de operadora de saúde é pequeno. Verifica-se, então, conflitos entre os vários negócios. O negócio “hospital” é maior. Defendem tabelas do interesse do hospital e não o negócio de planos de saúde. No fim das contas, esses pequenos acabam defendendo posições contrárias aos interesses do segmento representado pela ABRAMGE. Acaba-se, segundo o entrevistado, “dormindo com o inimigo” (a pequena empresa que não tem interesse efetivo nas ações da ABRAMGE é associada e pressiona para que determinada medida – que prejudicaria a área de hospitais, do seu interesse – não seja aprovada).

Para esse entrevistado, o poder na ABRAMGE sempre esteve nas mãos das empresas de medicina de grupo pouco representativas. Há anos é o mesmo grupo no poder. Pequenas e grandes são representadas, mas sem foco num segmento. Como todo mundo paga (e bem) e a ABRAMGE tem que privilegiar o interesse dos pequenos (que são maioria), “...as grandes se sentem mal e saem”.

Para esse entrevistado, após a Lei 9656/98, “a ABRAMGE continuou ruim como sempre esteve...”. Por exemplo, ela adotou uma política de “confrontação” com o Estado, desistindo da negociação, em muitas ocasiões onde era preciso o entendimento, a negociação. Entrou com ações judiciais, tornando problemas empresariais casos jurídicos. Uma atitude de “causídico” (que procura briga, procura os tribunais), criando impasses na negociação.

Hoje, segundo esse entrevistado, há uma ação para atacar só os problemas de urgência na entidade, quando seria preciso agir mais preventivamente. Por exemplo, poderia haver medidas para gerar oportunidades entre os associados: negócios comuns, ambulâncias em rede local e nacional. Porém, nunca houve um estímulo para o desenvolvimento de negócios dentro das empresas.

Foi solicitado o preenchimento do quadro abaixo (nota um “discordo totalmente”, nota cinco “concordo totalmente”), obtendo-se um perfil de muita intolerância e insatisfação com a entidade, como pode ser visto em seguida.

QUESITO	NOTA				
	UM	DOIS	TRES	QUATRO	CINCO
SENTIA-ME POUCO REPRESENTADO PELA ABRAMGE					XXX
GOSTARIA QUE MUDANÇAS FOSSEM REALIZADAS					XXX
GOSTARIA DE MAIOR PARTICIPAÇÃO NAS DECISÕES				XXX	
A ABRAMGE DEVE SER MAIS DURA COM O GOVERNO			XXX		
ASSOCIADOS MAIS PODEROSOS DEVEM TER MAIS VOZ					XXX
TODOS OS ASSOCIADOS DEVEM TER IGUAL PODER			XXX		
ELEIÇÕES NA ABRAMGE DEVEM SER MAIS DEMOCRÁTICAS			XXX		
A ABRAMGE NÃO REPRESENTA O SETOR COM EFICÁCIA					XXX
EU ESTAVA MUITO SATISFEITO COM A ABRAMGE	XXX				
O PROCESSO DECISÓRIO NA ABRAMGE ERA DEFICIENTE					XXX
PRETENDO ME VINCULAR DE NOVO À ABRAMGE		XXX			

Como recomendação, o representante dessa empresa sugeriu que a representação na ABRAMGE respeite o número de clientes das associadas, o tamanho da empresa, o faturamento e tenha foco na negociação ampla com o governo. É preciso ser mais transparente ainda. Procurar e negociar o governo não significa reivindicar e usar dinheiro público, mas, sim, colocar *players* numa mesa para negociar e defender os interesses do setor – preferencialmente fazendo uma distinção entre grandes e pequenas empresas. A ABRAMGE, segundo ele, “... não pode ser um órgão de defesa do consumidor. Tem que ser um operador do sistema”.

Ambos os grupos de representados (associadas e ex-associadas) concordam que não há melhor alternativa no mercado atualmente que não a ABRAMGE. Isto é comprovado porque a não associação à entidade, pelas

empresas dissidentes, não conduziu a entidades alternativas, empresas de lobby ou de consultoria. Essas empresas preferiram a ação individual à ação coletiva – julgando estar prejudicada pelo crescimento do número de representadas e pela maioria de empresas de pequeno porte, cujos interesses, julgam, não são similares aos das grandes empresas.

As grandes empresas visam à consolidação, à concentração e ao domínio de mercado. Para elas o importante são as grandes diretrizes, as normatizações que especificam ações de grandes mercados. As entrevistas e análises permitiram concluir que seus dirigentes acreditam que, no futuro, haverá poucas empresas, dominando um mercado oligopolizado, com padrões e preços bem definidos, atuando em todo o território nacional.

Para as grandes empresas, as pequenas têm interesse em cultivar apenas sua sobrevivência e poucas visam ao crescimento. Muitas são proprietárias de hospitais e mantêm um plano de saúde na medida exata da utilização de suas próprias instalações. São organizações cujo negócio principal é o hospital e não o plano de saúde, que funciona subsidiariamente. Seu mercado, portanto, não seria aquele visado pela ABRAMGE (muito pelo contrário, às vezes até entrando em conflito com ele).

As pequenas, naturalmente, não concordam com isto e enunciam que seu propósito é o crescimento e a conquista de mercado. Reclamam que as grandes praticam *dumping* e usam de estratégias que levam ao domínio de mercado e ao estrangulamento das organizações menores.

Para as pequenas – segundo as declarações apuradas nas entrevistas – a ABRAMGE necessariamente não protege as maiores ou segue as determinações das maiores. Esta percepção, enviesada, era apenas inicial, declararam algumas. Pragmaticamente, a instituição age em defesa de políticas gerais que beneficiam a todos. Muito provavelmente, porque na diretoria atual há grandes e pequenas empresas representadas.

Entretanto, observa-se, sobretudo, um descontentamento de grandes empresas com a forma de condução das ações coletivas da ABRAMGE. Pode-se argumentar que esse descontentamento está vinculado às próprias condições da concorrência: há empresas grandes representadas na direção atual da instituição e empresas grandes fora dessa representação, que poderiam (estas últimas)

estar descontentes por não terem as políticas da instituição conduzidas da forma que desejam. Esta análise, entretanto, tem que ser feita sob uma perspectiva econômica e de relações industriais.

Na perspectiva escolhida para o presente trabalho, os fundamentos conceituais e teóricos, especialmente baseados em Olson, Oye e Hardin, levam a entender que o crescimento acelerado do número de integrantes de uma instituição pode comprometer a qualidade da ação coletiva, deslocando o “equilíbrio” originalmente prevalecente para outras posições, que satisfaçam a maioria dos associados.

Especificamente no caso da ABRAMGE, fica claro que o salto de empresas associadas, até atingir o pico de 320, após a vigência da Lei dos Planos de Saúde, comprometeu um padrão de qualidade anteriormente vigente. Esse comprometimento, contudo, não afetou as pequenas empresas de plano de saúde associadas, pois a instituição, além de contemplá-las com ações específicas, representou também uma forma de inclusão desse grupo (das pequenas) num contexto de disputa em nível nacional.

As pequenas, ao contrário, foram até muito beneficiadas com essa nova realidade posterior à Lei. Uma pequena empresa, de uma pequena cidade do interior, repentinamente teve “representantes seus” (na ABRAMGE) lutando por seus interesses na capital do país, Brasília.

Para as grandes empresas, contudo, o deslocamento do equilíbrio foi prejudicial, pois, em certa medida, seja através de ações individuais, seja através das ações coletivas conduzidas pela ABRAMGE original (antes da Lei), seu acesso à arena de negociação e de defesa de interesse já existia.

Com a inclusão de muitas pequenas empresas, cujo universo representa uma pequena parcela de clientes finais, significou apenas a diluição do poder de pressão, em busca agora de satisfação dos interesses gerais do setor.

Houvesse menos democracia na instituição, houvesse o predomínio claro, seja das pequenas ou das grandes empresas na condução das decisões, seguramente poder-se-ia constatar um viés na defesa de interesses específicos, de grupo. Como a instituição vem operando com certo equilíbrio, com algum grau de transparência e com um formato de representação calcado em eleições democráticas – sem contar o Conselho Consultivo, que toma decisões em

colegiado, as ações coletivas são conduzidas no sentido do interesse do grupo como um todo.

Nisto reside um fator de descontentamento das grandes associadas. Algumas dessas empresas, por possuírem interesses específicos e por, eventualmente, poderem prescindir da ação da ABRAMGE, já que seu aparato organizacional e sua capacidade financeira podem permitir ações individuais efetivas, são potencialmente dissidentes.

E algumas abandonaram a instituição, contribuindo para baixar o número de associadas para as atuais 280 (a partir de um pico de 320).

Levantamentos informais permitiram constatar que, das 320 empresas antes associadas, 27 foram fundidas, encerraram suas atividades ou foram incorporadas por empresas maiores. Isto reduz o pico para 297 associadas.

A passagem dessas 297 para as 280 atuais (numa redução de 17 empresas ou cerca de 6% do total) foi provocada por empresas dissidentes, dentre as quais 11 (ou 65% das dissidentes) eram médias ou grandes empresas.

A conclusão é que as grandes empresas abandonam a instituição porque têm em perspectiva uma redução de efetividade da ação coletiva proporcionada pela entidade.

A elevação súbita do número de associados e a inclusão de um tipo qualitativamente diferente de representados (as pequenas empresas, agora em maioria numérica absoluta – embora não em número de clientes, faturamento e outros indicadores econômicos) fez com que as posições de equilíbrio demandadas fossem alteradas. Isto, eventualmente, levou a uma análise – por parte das empresas grandes - sobre as vantagens da ação individual (passível de ser posta em prática essencialmente pelas grandes empresas) versus as vantagens da ação coletiva, nesse contexto de maior diluição dos interesses.

Grandes empresas em sua maioria abandonaram a instituição, levando à aceitação da hipótese desta dissertação, ou seja, a de que o aumento do número de atores reduz a eficácia da ação coletiva, levando à defecção.

Esse resultado, entretanto, merece mais uma qualificação: no princípio deste trabalho, quando do enunciado da hipótese, prevalecia para o autor a impressão de que a saída de empresas associadas se devia realmente a um aumento do número de associados.

Entretanto, era nítida a sensação de que as empresas que saíam estavam descontentes com a ABRAMGE porque esta “privilegiaria as grandes organizações”. A fonte de descontentamento seria o fato da entidade defender parcialmente seus associados (no caso, havia a sensação de que ela representaria melhor as “grandes”).

Era de se esperar, neste sentido, que a maioria das dissidentes fosse pequenas empresas (em meio a algumas grandes descontentes, no âmbito da concorrência).

Os resultados, contudo, surpreenderam, pois a maioria das empresas dissidentes é composta por grandes empresas. E estas demonstram descontentamento pela diluição do foco, pelo acréscimo no número de associadas, porém a razão objetiva de seu afastamento é o “privilégio ou a inclusão das reivindicações das pequenas no âmbito das reivindicações gerais da instituição”.

Em outras palavras, o predomínio da democracia, isto é do equilíbrio da entidade em privilegiar igualmente seus associados é que provocou descontentamento, levando à dissidência das maiores empresas a ela associadas.

3.4. Diretrizes Derivadas

A realização da presente dissertação não pretende servir como instrumento de política ou de proposição de mudanças no âmbito da instituição analisada. Seu propósito é, sobretudo, o de um exercício acadêmico e empírico que se mostrou bastante satisfatório: verificar na prática posições teóricas sobre ação coletiva e institucional.

Entretanto, salta aos olhos uma curiosa constatação e que merece alguma atenção dos integrantes da ABRAMGE: de fato percebe-se a existência de oposição de interesses entre grandes e pequenas empresas na arena política em que ocorrem as ações coletivas setoriais.

Contudo, essa oposição, ao contrário do que se pensava inicialmente, não é pelo predomínio do interesse das grandes empresas sobre os das pequenas, mas, sim, pela diluição dos interesses dessa dicotomia, justamente pelo fato da

entidade procurar ser representativa e democrática.

Isto, entretanto, não elimina a necessidade de uma tomada de posição mais séria da entidade diante desses fatos. Não basta declarar-se “democrática, transparente e equilibrada” e continuar do mesmo modo: é necessário estabelecer diretrizes visando a separar, mais claramente, “o joio do trigo”, o interesse das grandes empresas do interesse das pequenas.

Para tanto, é preciso separar a ação da instituição, em algumas circunstâncias, em dois grupos: o das grandes e o das pequenas empresas.

O presente trabalho não pretende especificar como isso pode ser feito, mas sugerir que isso seja, de algum modo, encarado com objetividade pela instituição, proporcionando resultados com maior efetividade no futuro.

CONCLUSÕES

A presente dissertação de mestrado ocupou-se de examinar um tema muito caro na realidade contemporânea brasileira: a importância das instituições, seu significado para grupos representados e a avaliação da sua ação, sobretudo diante da variação do número de representados .

O trabalho partiu dos pressupostos teóricos e conceituais sobre instituições e ação coletiva, particularmente sobre os posicionamentos de HARDIN (1982), OYE (1985) e OLSON (1971), que propugnam que a ação coletiva é, por assim dizer, uma busca de equilíbrio, num jogo que opõe a ação individual à ação coletiva, para realizar estudos empíricos que poderiam aceitar ou rejeitar essas concepções

Ações políticas e de defesa de interesses específicos requerem organização, recursos materiais e humanos e levam a custos que nem sempre a ação individual, de um agente ou ator em particular, é capaz de satisfazer. A própria ação política atinente aos processos de reivindicação e defesa de interesses muitas vezes tem maior efetividade quando derivada do coletivo e não de ações individuais.

Assim, a escolha da ação coletiva é feita porque, tal como na Teoria dos Jogos, os agentes encontram um ponto de equilíbrio que concilia as vantagens das ações individuais com as da ação coletivas, ponderadas pelas restrições típicas dos processos econômicos, políticos e sociais. A ação coletiva é, em grande medida, uma posição de “equilíbrio de Nash”, tal qual demonstra HARDIN (1982) com muita propriedade.

As instituições sofrem injunções conforme são afetadas por fenômenos relativos à forma de representação adotada (se são mais ou menos democráticas e transparentes, se decidem de modo participativo) e mesmo ao número de integrantes que demandam posições em suas ações coletivas. Olson (1983) é especialmente ocupado em demonstrar que a variação no número de representados pode afetar a efetividade das ações coletivas.

O trabalho enveredou-se pela análise da instituição setorial ABRAMGE

Associação Brasileira de Medicina de Grupo, que contempla, sem obrigatoriedade de filiação, as empresas brasileiras de medicina de grupo, e que experimentou, nos últimos anos, um crescimento significativo do número de seus associados, posteriormente experimentando redução.

O aumento dos associados da ABRAMGE se deveu à entrada em vigor da chamada Lei dos Planos de Saúde (Lei 9656/98), que trouxe exigências às empresas do segmento, levando a uma tomada de posição que encontrou nessa instituição o espaço político necessário para sua ação.

A hipótese estabelecida na dissertação procurou entender o porquê da redução do número de associados (para 280) depois de ter atingido um pico (de 320) após a implementação da Lei. Em princípio acreditou-se que a elevação do número de associados levou à perda de efetividade das ações coletivas, promovendo o descontentamento de alguns representados, levando-os a abandonar a instituição.

Num primeiro momento, acreditava-se que esse descontentamento com a efetividade das ações coletivas ocorreria porque as pequenas empresas se sentiam ultrajadas pelas grandes, que usariam de seu poder para influenciar o trabalho da instituição na defesa dos interesses setoriais.

Os estudos empíricos permitiram contatar tantos os representantes (integrantes da diretoria da ABRAMGE) quanto os representantes (empresas associadas) e, dentre esses, o grupo das empresas pertencentes ao quadro da instituição e das empresas que decidiram abandoná-la (dissidentes).

Os resultados foram surpreendentes, não porque rejeitassem a hipótese, que, na verdade, foi plenamente aceita. Realmente, tal como a já antiga posição de Olson (1971) assevera [e como bem explica Oye (1985), com o argumento do número de atores], a elevação do número de representados reduziu a efetividade das ações coletivas institucionais, promovendo algum descontentamento, responsável pela saída de algumas empresas associadas.

Entretanto, constatou-se que a instituição, a partir da implementação da Lei dos Planos de Saúde, passou a representar os interesses das empresas grandes (algumas originais, que já faziam parte de seu quadro) e também das empresas pequenas, uma miríade de organizações de dimensões reduzidas, que se associaram a partir de 1998 visando a usufruir dos esforços de ação coletiva da

entidade.

Como a entidade atua de modo equilibrado e transparente, adotando uma representação democrática e um processo de tomada de decisão participativo e colegiado, suas ações, em especial junto ao governo e à ANS Agência nacional de Saúde têm visado aos “interesses gerais” e não a interesses específicos de grupos (de empresas grandes ou de empresas pequenas) . E há claramente uma dicotomia em vigor, com os objetivos das empresas grandes apresentando distância dos propósitos das empresas menores.

Como as empresas grandes gozam de características que também estão presentes na representação institucional, isto é, organização, recursos e capacidade econômica, elas podem, eventualmente, substituir a ação coletiva pela ação individual, ainda que esta última tenha, em algumas circunstâncias, menor efetividade (eficiência e eficácia).

Por isto, descontentes pelo fato das reivindicações das empresas menores estarem, por assim dizer, sendo misturadas com as demandas das empresas maiores, algumas grandes empresas associadas deixaram a instituição.

A hipótese foi aceita porque, de fato, o crescimento no número de associados levou a um deslocamento do “equilíbrio de Nash” originalmente prevalecente, significando, na prática, uma perda de efetividade da ação coletiva. Isto levou à redução do número de associadas, que deixaram a ABRAMGE, preferindo a ação individual à ação coletiva, até mesmo por não existir instituição semelhante, hoje em dia, no mercado.

O número de empresas que deixou a instituição (17) em relação a um pico de 297 (tal como explicado no interior do trabalho) é, aparentemente pequeno, representando uma proporção de apenas 6% (seis por cento) do total. Entretanto, se se examina o número de clientes filiados a essas empresas (que são de grande porte), comparando-o com o total de clientes filiados às empresas originalmente integrantes da ABRAMGE como um todo, chega-se a uma proporção bastante expressiva: 27,5% dos clientes.

Em outras palavras, a ABRAMGE representa hoje, após as dissidências das grandes empresas, 27,5% menos clientes filiados ao sistema (clientes dessas empresas) do que representava antes, quando não havia dissidentes.

Esta última informação, que não figura no interior do trabalho, mas apenas

em sua conclusão, foi passada ao autor desta dissertação de modo informal e não documentado, porém não poderia deixar de ser mencionada, por corroborar a aceitação da hipótese na medida em que a dissidência é significativa (27,5% e não apenas 6%)

O curioso foi constatar que o motivo basal para a dissidência, embora seja a perda de efetividade da ação coletiva, foi a ação, por assim dizer, privilegiada das pequenas empresas e não o exercício de poder das grandes organizações, como se supunha originalmente.

A partir deste quadro, pode-se sugerir que a entidade contemple diretrizes em suas decisões que levem em conta uma separação entre interesses das grandes e das pequenas organizações associadas.

Finalmente, é satisfatório perceber que posições propugnadas por sociólogos em estudos realizados anos atrás encontram ressonância prática demonstra a importância da formação acadêmica, dando maior significado à conclusão do Mestrado Profissional em Administração de Empresas, coroado agora com a confecção deste trabalho.

BIBLIOGRAFIA

- ABRAMOVAY, R. "Construindo as instituições do desenvolvimento econômico" in Gazeta Mercantil. São Paulo, 7/02/2001. p. A 3
- ANDREWS, K.R, The Concept of Corporate Strategy, Nova York: Dow Jones-Irwin, 1971.
- BARROS, A. Lobby: como fazer o governo trabalhar para sua empresa oficialmente. São Paulo: Suma Econômica, 1991.
- BEAUD, M. A Arte da Tese: Como Redigir uma Tese de Mestrado ou de Doutorado, Uma Monografia ou Qualquer Outro Trabalho Universitário. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- BOURDIEU, P. Language and Symbolic Power. Cambridge: C.U. Press, 1991.
- BOURDON, R. & BOURRICAUD, F. Dicionário Crítico de Sociologia. São Paulo, Ática, 1994.
- CARTWRIGHT, D. & ZANDER, L. Group Dynamics: research and theory. New York: Evanston, Row & Peterson, 1953.
- DEMO, P. Pesquisa: princípio científico e educativo. São Paulo: Cortez, 2003. 10a. edição.
- ECO, U. Como Escrever Uma Tese. São Paulo, Perspectiva, 1999.
- HARDIN, R. Collective Action. Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press, 1982.
- LANE, R. E. & SEARS, D. O. A Opinião Pública. Rio de Janeiro: Zahar, 1966.
- LAKATOS, E. M. & MARCONI, M. A. Sociologia Geral. São Paulo: Atlas, 2001.
- LAUDON, K. C. & LAUDON, J. P. Management Information Systems. New York: Pearson/Prentice Hall, 2004. 8a. edição.
- LIMA, M. C. A Engenharia da Produção Acadêmica. São Paulo: Unidas, 1997.
- LODI, J. B. Lobby & Holding. São Paulo: Pioneira, 1982.

OLSON, M. The Logic of Collective Action. Cambridge: Harvard University Press, 1971

OYE, K. A. "Explaining Cooperation Under Anarchy: Hypotheses and Strategies" in World Politics, 38(1): 1-24. (III), 1985.

PORTER, M. Estratégia Competitiva: técnica para análise da indústria e da concorrência. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

SOUZA, N.J. Desenvolvimento Econômico São Paulo: Atlas, 1999.

YIN, R. K. Case Study Research: Design & Method. 3.ed. London: Fage Publications, Inc., 2002.

SITES consultados: www.ans.gov.br 27.06.2005, 23hs

www.abramge.org.br 17, 23 e 25.05.2005, 14hs.

www.ibge.gov.br 20.06.2005, 17hs20

ANEXOS

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998
publicada no DO de 04/06/98

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O P R E S I D E N T E D A R E P Ú B L I C A

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos ou seguros privados de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade.

§ 1º Para os fins do disposto no *caput* deste artigo, consideram-se:

I - operadoras de planos privados de assistência à saúde: toda e qualquer pessoa jurídica de direito privado, independente da forma jurídica de sua constituição, que ofereça tais planos mediante contraprestações pecuniárias, com atendimento em serviços próprios ou de terceiros;

II - operadoras de seguros privados de assistência à saúde: as pessoas jurídicas constituídas e reguladas em conformidade com a legislação específica para a atividade de comercialização de seguros e que garantam a cobertura de riscos de assistência à saúde, mediante livre escolha pelo segurado do prestador do respectivo serviço e reembolso de despesas, exclusivamente.

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão.

§ 3º A assistência a que alude o *caput* deste artigo compreende todas as ações necessárias à prevenção da doença e à recuperação, à manutenção e à reabilitação da saúde, observados os termos desta Lei e do contrato firmado entre as partes.

§ 4º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos e seguros privados de assistência à saúde.

§ 5º É vedada às pessoas físicas a operação de plano ou seguro privado de assistência à saúde.

Art. 2º Para o cumprimento das obrigações constantes do contrato, as pessoas jurídicas de que trata esta Lei poderão:

I - nos planos privados de assistência à saúde, manter serviços próprios, contratar ou credenciar pessoas físicas ou jurídicas legalmente habilitadas e reembolsar o beneficiário das despesas decorrentes de eventos cobertos pelo plano;

II - nos seguros privados de assistência à saúde, reembolsar o segurado ou, ainda, pagar por ordem e conta deste, diretamente aos prestadores, livremente escolhidos pelo segurado, as despesas advindas de eventos cobertos, nos limites da apólice.

Parágrafo único. Nos seguros privados de assistência à saúde, e sem que isso implique o desvirtuamento do princípio da livre escolha dos segurados, as sociedades seguradoras podem apresentar relação de prestadores de serviços de assistência à saúde.

Art. 3º Sem prejuízo das atribuições previstas na legislação vigente e observadas, no que couber, as disposições expressas nas Leis nºs 8.078, de 11 de setembro de 1990, e 8.080, de 19 de setembro de 1990, compete ao Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, ouvido, obrigatoriamente, o órgão instituído nos termos do art. 6º desta Lei, ressalvado o disposto no inciso VIII, regulamentar os planos privados de assistência à saúde, e em particular dispor sobre:

I - a constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

II - as condições técnicas aplicáveis às operadoras de planos privados de assistência à saúde, de acordo com as suas peculiaridades;

III - as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

IV - as normas de contabilidade, atuariais e estatísticas, a serem observadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

V - o capital e o patrimônio líquido das operadoras de planos privados de assistência à saúde, assim como a forma de sua subscrição e realização quando se tratar de sociedade anônima de capital;

VI - os limites técnicos das operações relacionadas com planos privados de assistência à saúde;

VII - os critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, consistentes em bens, móveis ou imóveis, ou fundos especiais ou seguros garantidores, a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;

VIII - a direção fiscal, a liquidação extrajudicial e os procedimentos de recuperação financeira.

Parágrafo único. A regulamentação prevista neste artigo obedecerá às características específicas da operadora, mormente no que concerne à natureza jurídica de seus atos constitutivos.

Art. 4º O art. 33 do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, alterado pela Lei nº 8.127, de 20 de dezembro de 1990, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 33. O Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP será integrado pelos seguintes membros:

I - Ministro de Estado da Fazenda, ou seu representante legal;

II - Ministro de Estado da Saúde, ou seu representante legal;

III - Ministro de Estado da Justiça, ou seu representante legal;

IV - Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, ou seu representante legal;

V - Presidente do Banco Central do Brasil, ou seu representante legal;

VI - Superintendente da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, ou seu representante legal;

VII - Presidente do Instituto de Resseguros do Brasil - IRB, ou seu representante legal.

§ 1º O Conselho será presidido pelo Ministro de Estado da Fazenda e, na sua ausência, pelo Superintendente da SUSEP.

§ 2º O CNSP terá seu funcionamento regulado em regimento interno."

Art. 5º Compete à Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, de acordo com as diretrizes e resoluções do CNSP, sem prejuízo das atribuições previstas na legislação em vigor:

I - autorizar os pedidos de constituição, funcionamento, cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário das operadoras de planos privados de assistência à saúde;

II - fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao funcionamento dos planos privados de saúde;

III - aplicar as penalidades cabíveis às operadoras de planos privados de assistência à saúde previstas nesta Lei;

IV - estabelecer critérios gerais para o exercício de cargos diretivos das operadoras de planos privados de assistência à saúde, segundo normas definidas pelo CNSP;

V - proceder à liquidação das operadoras que tiverem cassada a autorização para funcionar no País;

VI - promover a alienação da carteira de planos ou seguros das operadoras.

§ 1º A SUSEP contará, em sua estrutura organizacional, com setor específico para o tratamento das questões concernentes às operadoras referidas no art. 1º.

§ 2º A SUSEP ouvirá o Ministério da Saúde para a apreciação de questões concernentes às coberturas, aos aspectos sanitários e epidemiológicos relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares.

Art. 6º É criada a Câmara de Saúde Suplementar como órgão do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, com competência privativa para se pronunciar acerca das matérias de sua audiência obrigatória, previstas no art. 3º, bem como propor a expedição de normas sobre:

I - regulamentação das atividades das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde;

II - fixação de condições mínimas dos contratos relativos a planos e seguros privados de assistência à saúde;

III - critérios normativos em relação aos procedimentos de credenciamento e destituição de prestadores de serviço do sistema, visando assegurar o equilíbrio das relações entre os consumidores e os operadores de planos e seguros privados de assistência à saúde;

IV - estabelecimento de mecanismos de garantia, visando preservar a prestação de serviços aos consumidores;

V - o regimento interno da própria Câmara.

Art. 7º A Câmara de Saúde Suplementar é composta dos seguintes membros:

I - Ministro de Estado da Saúde, ou seu representante legal, na qualidade de presidente;

II - Ministro de Estado da Fazenda, ou seu representante legal;

III - Ministro de Estado da Previdência e Assistência Social, ou seu representante legal;

IV - Ministro de Estado do Trabalho, ou seu representante legal;

V - Secretário Executivo do Ministério da Saúde, ou seu representante legal;

VI - Superintendente da Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, ou seu representante legal;

VII - Secretário de Direito Econômico do Ministério da Justiça, ou seu representante legal;

VIII - um representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde - CNS, dentre seus membros;

IX - um representante de entidades de defesa do consumidor;

X - um representante de entidades de consumidores de planos e seguros privados de assistência à saúde;

XI - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem os estabelecimentos de seguro;

XII - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem o segmento de autogestão de assistência à saúde;

XIII - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem a medicina de grupo;

XIV - um representante indicado pelas entidades que representem as cooperativas de serviços médicos;

XV - um representante das entidades filantrópicas da área de saúde;

XVI - um representante indicado pelas entidades nacionais de representação da categoria dos médicos;

XVII - um representante indicado pelas entidades nacionais de representação da categoria dos odontólogos;

XVIII - um representante indicado pelos órgãos superiores de classe que representem as empresas de odontologia de grupo;

XIX - um representante do Ministério Público Federal.

§ 1º As deliberações da Câmara dar-se-ão por maioria de votos, presente a maioria absoluta de seus membros, e as proposições aprovadas por dois terços

de seus integrantes exigirão igual *quorum* para serem reformadas, no todo ou em parte, pelo CNSP.

§ 2º Em suas faltas e impedimentos, o presidente da Câmara será substituído pelo Secretário Executivo do Ministério da Saúde.

§ 3º A Câmara, mediante deliberação de seus membros, pode constituir subcomissões consultivas, formadas por representantes dos profissionais e dos estabelecimentos de serviços de saúde, das entidades vinculadas à assistência à saúde ou dos consumidores, conforme dispuser seu regimento interno.

§ 4º Os representantes de que tratam os incisos VIII a XVII serão indicados pelas respectivas entidades e designados pelo Ministro de Estado da Saúde.

§ 5º As matérias definidas no art. 3º e em seus incisos, bem como as de competência da Câmara, têm prazo de trinta dias para discussão e votação, após o que poderão ser avocadas pelo CNSP para deliberação final.

Art. 8º Para obter a autorização de funcionamento a que alude o inciso I do art. 5º, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer as seguintes exigências:

I - registro nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, conforme o caso, em cumprimento ao disposto no art. 1º da Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980;

II - descrição pormenorizada dos serviços de saúde próprios oferecidos e daqueles a serem prestados por terceiros;

III - descrição de suas instalações e equipamentos destinados a prestação de serviços;

IV - especificação dos recursos humanos qualificados e habilitados, com responsabilidade técnica de acordo com as leis que regem a matéria;

V - demonstração da capacidade de atendimento em razão dos serviços a serem prestados;

VI - demonstração da viabilidade econômico-financeira dos planos privados de assistência à saúde oferecidos, respeitadas as peculiaridades operacionais de cada uma das respectivas operadoras;

VII - especificação da área geográfica coberta pelo plano privado de assistência à saúde.

Parágrafo único. São dispensadas do cumprimento das condições estabelecidas:

I - nos incisos I a V do *caput*, as operadoras de seguros privados a que alude o inciso II do § 1º do art. 1º;

II - nos incisos VI e VII do *caput*, as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência privada à saúde na modalidade de autogestão, definidas no § 2º do art. 1º.

Art. 9º As operadoras de planos privados de assistência à saúde só podem comercializar ou operar planos que tenham sido previamente protocolados na SUSEP, de acordo com as normas técnicas e gerais definidas pelo CNSP.

§ 1º O protocolamento previsto no *caput* não exclui a responsabilidade da operadora pelo descumprimento das disposições desta Lei e dos respectivos regulamentos.

§ 2º O número do certificado de registro da operadora, expedido pela SUSEP, deve constar dos instrumentos contratuais referentes aos planos ou seguros privados de assistência à saúde.

Art. 10. É instituído o plano ou seguro-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermaria ou centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças relacionadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto:

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pela autoridade competente;

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico, observado o disposto no § 1º deste artigo;

VIII - procedimentos odontológicos, salvo o conjunto de serviços voltados à prevenção e manutenção básica da saúde dentária, assim compreendidos a pesquisa, o tratamento e a remoção de focos de infecção dentária, profilaxia de cárie dentária, cirurgia e traumatologia bucomaxilar;

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

§ 1º As exceções constantes do inciso VII podem ser a qualquer tempo revistas e atualizadas pelo CNSP, permanentemente, mediante a devida análise técnico-atuarial.

§ 2º As operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º oferecerão, obrigatoriamente, o plano ou seguro-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores.

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão.

Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos planos ou seguros de que trata esta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor.

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência de planos ou seguros privados de assistência à saúde que contenham redução ou extensão da cobertura assistencial e do padrão de conforto de internação hospitalar, em relação ao plano referência definido no art. 10, desde que observadas as seguintes exigências mínimas:

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;

b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico e tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

II - quando incluir internação hospitalar:

a) cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos;

b) cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedada a limitação de prazo, a critério do médico assistente;

- c) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação;
- d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, oxigênio, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- e) cobertura de taxa de sala de cirurgia, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro dos limites de abrangência geográfica previstos no contrato;
- f) cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;

III - quando incluir atendimento obstétrico:

- a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;
- b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, no plano ou seguro como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento;

IV - quando incluir atendimento odontológico:

- a) cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares, solicitados pelo odontólogo assistente;
- b) cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia;
- c) cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral;

V - quando fixar períodos de carência:

- a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo;
- b) prazo máximo de cento e oitenta dias para os demais casos;

VI - reembolso, nos limites das obrigações contratuais, das despesas efetuadas pelo beneficiário, titular ou dependente, com assistência à saúde, em casos de urgência ou emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pelas operadoras definidas no art. 1º, de acordo com a relação de preços de serviços médicos e hospitalares praticados

pelo respectivo plano, pagáveis no prazo máximo de trinta dias após a entrega à operadora da documentação adequada;

VII - inscrição de filho adotivo, menor de doze anos de idade, aproveitando os períodos de carência já cumpridos pelo consumidor adotante.

§ 1º Dos contratos de planos e seguros de assistência à saúde com redução da cobertura prevista no plano ou seguro-referência, mencionado no art. 10, deve constar:

I - declaração em separado do consumidor contratante de que tem conhecimento da existência e disponibilidade do aludido plano ou seguro e de que este lhe foi oferecido;

II - a cobertura às doenças constantes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde.

§ 2º É obrigatória cobertura do atendimento nos casos:

I - de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

§ 3º Nas hipóteses previstas no parágrafo anterior, é vedado o estabelecimento de carências superiores a três dias úteis.

Art. 13. Os contratos de planos e seguros privados de assistência à saúde têm renovação automática a partir do vencimento do prazo inicial de vigência, não cabendo a cobrança de taxas ou qualquer outro valor no ato da renovação.

Parágrafo único. Aos planos ou seguros individuais ou familiares, aplicam-se as seguintes disposições:

I - o prazo mínimo de vigência contratual de um ano;

II - são vedadas:

a) a recontagem de carências;

b) a suspensão do contrato e a denúncia unilateral, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a sessenta dias, a cada ano de vigência do contrato;

c) a denúncia unilateral durante a ocorrência de internação do titular.

Art. 14. Em razão da idade do consumidor, ou da condição de pessoa portadora de deficiência, ninguém pode ser impedido de participar de planos ou seguros privados de assistência à saúde.

Art. 15. É facultada a variação das contraprestações pecuniárias estabelecidas nos contratos de planos e seguros de que trata esta Lei em razão da idade do consumidor, desde que sejam previstas no contrato inicial as faixas etárias e os percentuais de reajuste incidentes em cada uma delas, conforme critérios e parâmetros gerais fixados pelo CNSP.

Parágrafo único. É vedada a variação a que alude o *caput* para consumidores com mais de sessenta anos de idade, se já participarem do mesmo plano ou seguro, ou sucessor, há mais de dez anos.

Art. 16. Dos contratos, regulamentos ou condições gerais dos planos e seguros tratados nesta Lei devem constar dispositivos que indiquem com clareza:

I - as condições de admissão;

II - o início da vigência;

III - os períodos de carência para consultas, internações, procedimentos e exames;

IV - as faixas etárias e os percentuais a que alude o *caput* do art. 15;

V - as condições de perda da qualidade de beneficiário ou segurado;

VI - os eventos cobertos e excluídos;

VII - as modalidades do plano ou seguro:

- a) individual;
- b) familiar; ou
- c) coletivo;

VIII - a franquia, os limites financeiros ou o percentual de co-participação do consumidor, contratualmente previstos nas despesas com assistência médica, hospitalar e odontológica;

IX - os bônus, os descontos ou os agravamentos da contraprestação pecuniária;

X - a área geográfica de abrangência do plano ou seguro;

XI - os critérios de reajuste e revisão das contraprestações pecuniárias.

§ 1º A todo consumidor titular de plano individual ou familiar será obrigatoriamente entregue, quando de sua inscrição, cópia do contrato, do regulamento ou das

condições gerais do plano ou seguro privado de assistência à saúde, além de material explicativo que descreva, em linguagem simples e precisa, todas as suas características, direitos e obrigações.

§ 2º A validade dos documentos a que alude o *caput* condiciona-se à aposição da rubrica do consumidor ao lado de cada um dos dispositivos indicados nos incisos I a XI deste artigo.

Art. 17. A inclusão como contratados ou credenciados dos planos privados de assistência à saúde, de qualquer hospital, casa de saúde, clínica, laboratório ou entidade correlata ou assemelhada de assistência à saúde implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos.

§ 1º É facultada a substituição do contratado ou credenciado a que se refere o *caput*, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores com trinta dias de antecedência.

§ 2º Na hipótese de a substituição a que se refere o parágrafo anterior ocorrer durante internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a mantê-lo internado e a operadora obriga-se ao pagamento das despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato.

Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado ou credenciado de uma operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, impõe-lhe as seguintes obrigações e direitos:

I - o consumidor de determinada operadora, em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, pode ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada aos clientes vinculados a outra operadora ou plano;

II - a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos;

III - a manutenção de relacionamento de contratação ou credenciamento com quantas operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde desejar, sendo expressamente vedado impor contratos de exclusividade ou de restrição à atividade profissional.

Art. 19. As pessoas jurídicas que, na data de vigência desta Lei, já atuavam como operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde terão o prazo de cento e oitenta dias, contado da expedição das normas pelo CNSP, para requererem a sua autorização de funcionamento.

Parágrafo único. O não cumprimento do disposto no *caput* deste artigo implica o pagamento de multa diária fixada pelo CNSP e aplicada pela SUSEP às operadoras de planos e seguros de que trata esta Lei.

Art. 20. As operadoras de planos ou seguros de que trata esta Lei são obrigadas a fornecer periodicamente ao Ministério da Saúde e à SUSEP informações e estatísticas, incluídas as de natureza cadastral, que permitam a identificação de seus consumidores, e de seus dependentes, consistentes de seus nomes, inscrições no Cadastro de Pessoas Físicas dos titulares e Municípios onde residem, para fins do disposto no art. 32.

Parágrafo único. Os servidores da SUSEP, no exercício de suas atividades, têm livre acesso às operadoras de planos privados de assistência à saúde, podendo requisitar e apreender livros, notas técnicas, processos e documentos, caracterizando-se como embaraço à fiscalização, sujeito às penas previstas na lei, qualquer dificuldade oposta à consecução desse objetivo.

Art. 21. É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde realizar quaisquer operações financeiras:

I - com seus diretores e membros dos conselhos administrativos, consultivos, fiscais ou assemelhados, bem como com os respectivos cônjuges e parentes até o segundo grau, inclusive;

II - com empresa de que participem as pessoas a que se refere o inciso anterior, desde que estas sejam, em conjunto ou isoladamente, consideradas como controladora da empresa.

Art. 22. As operadoras de planos privados de assistência à saúde submeterão suas contas a auditores independentes, registrados no respectivo Conselho Regional de Contabilidade e na Comissão de Valores Mobiliários - CVM, publicando, anualmente, o parecer respectivo, juntamente com as demonstrações financeiras determinadas pela Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976.

Parágrafo único. A auditoria independente também poderá ser exigida quanto aos cálculos atuariais, elaborados segundo normas definidas pelo CNSP.

Art. 23. As operadoras de planos privados de assistência à saúde não podem requerer concordata e não estão sujeitas a falência, mas tão-somente ao regime de liquidação extrajudicial, previsto no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966.

Art. 24. Sempre que ocorrer insuficiência nas garantias a que alude o inciso VII do art. 3º, ou anormalidades econômico-financeiras ou administrativas graves, em qualquer operadora de planos privados de assistência à saúde, a SUSEP poderá nomear, por prazo não superior a cento e oitenta dias, um diretor-fiscal com as atribuições que serão fixadas de acordo com as normas baixadas pelo CNSP.

§ 1º O descumprimento das determinações do diretor-fiscal por administradores, conselheiros ou empregados da operadora de planos privados de assistência à saúde acarretará o imediato afastamento do infrator, sem prejuízo das sanções penais cabíveis, assegurado o direito ao contraditório, sem efeito suspensivo, para o CNSP.

§ 2º Os administradores da operadora que se encontrar em regime de direção fiscal serão suspensos do exercício de suas funções a partir do momento em que for instaurado processo-crime por atos ou fatos relativos à respectiva gestão, perdendo imediatamente o cargo na hipótese de condenação judicial transitada em julgado.

§ 3º No prazo que lhe for designado, o diretor-fiscal procederá à análise da organização administrativa e da situação econômico-financeira da operadora e proporá à SUSEP as medidas cabíveis conforme previsto nesta Lei.

§ 4º O diretor-fiscal poderá propor a transformação do regime de direção em liquidação extrajudicial.

§ 5º No caso de não surtirem efeitos as medidas especiais para recuperação econômico-financeira, a SUSEP promoverá, no prazo máximo de noventa dias, a alienação por leilão da carteira das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde.

Art. 25. As infrações dos dispositivos desta Lei sujeitam a operadora de planos ou seguros privados de assistência à saúde, seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados às seguintes penalidades, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente:

I - advertência;

II - multa pecuniária;

III - suspensão do exercício do cargo;

IV - inabilitação temporária para exercício de cargos em operadoras de planos ou seguros de assistência à saúde;

V - inabilitação permanente para exercício de cargos de direção ou em conselhos das operadoras a que se refere esta Lei, bem como em entidades de previdência privada, sociedades seguradoras, corretoras de seguros e instituições financeiras.

Art. 26. Os administradores e membros dos conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados das operadoras de que trata esta Lei respondem solidariamente pelos prejuízos causados a terceiros, inclusive aos acionistas, cotistas, cooperados e consumidores, conforme o caso, em consequência do descumprimento de leis, normas e instruções referentes às

operações previstas na legislação e, em especial, pela falta de constituição e cobertura das garantias obrigatórias referidas no inciso VII do art. 3º.

Art. 27. As multas serão fixadas pelo CNSP e aplicadas pela SUSEP, em função da gravidade da infração, até o limite de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), ressalvado o disposto no parágrafo único do art. 19 desta Lei.

Parágrafo único. As multas constituir-se-ão em receitas da SUSEP.

Art. 28. Das decisões da SUSEP caberá recurso ao CNSP, no prazo de quinze dias, contado a partir do recebimento da intimação.

Art. 29. As infrações serão apuradas mediante processo administrativo que tenha por base o auto de infração, a representação ou a denúncia positiva dos fatos irregulares, cabendo ao CNSP dispor sobre normas para instauração, recursos e seus efeitos, instâncias, prazos, perempção e outros atos processuais, assegurando-se à parte contrária amplo direito de defesa e ao contraditório.

Art. 30. Ao consumidor que contribuir para plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma também o pagamento da parcela anteriormente de responsabilidade patronal.

§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o *caput* será de um terço do tempo de permanência no plano ou seguro, ou sucessor, com um mínimo assegurado de seis meses e um máximo de vinte e quatro meses.

§ 2º A manutenção de que trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 3º Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano ou seguro privado coletivo de assistência à saúde, nos termos do disposto neste artigo.

§ 4º O direito assegurado neste artigo não exclui vantagens obtidas pelos empregados decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

Art. 31. Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

§ 1º Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no *caput* é assegurado o direito de

manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

§ 2º Cálculos periódicos para ajustes técnicos atuariais das mensalidades dos planos ou seguros coletivos considerarão todos os beneficiários neles incluídos, sejam eles ativos ou aposentados.

§ 3º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º e 4º do art. 30.

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras a que alude o art. 1º os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

§ 1º O ressarcimento a que se refere o *caput* será efetuado pelas operadoras diretamente à entidade prestadora de serviços, quando esta possuir personalidade jurídica própria, ou ao SUS, nos demais casos, mediante tabela a ser aprovada pelo CNSP, cujos valores não serão inferiores aos praticados pelo SUS e não superiores aos praticados pelos planos e seguros.

§ 2º Para a efetivação do ressarcimento, a entidade prestadora ou o SUS, por intermédio do Ministério da Saúde, conforme o caso, enviará à operadora a discriminação dos procedimentos realizados para cada consumidor.

§ 3º A operadora efetuará o ressarcimento até o trigésimo dia após a apresentação da fatura, creditando os valores correspondentes à entidade prestadora ou ao Fundo Nacional de Saúde, conforme o caso.

§ 4º O CNSP, ouvida a Câmara de Saúde Suplementar, fixará normas aplicáveis aos processos de glosa dos procedimentos encaminhados conforme previsto no § 2º deste artigo.

Art. 33. Havendo indisponibilidade de leito hospitalar nos estabelecimentos próprios ou credenciados pelo plano, é garantido ao consumidor o acesso à acomodação, em nível superior, sem ônus adicional.

Art. 34. As entidades que executam outras atividades além das abrangidas por esta Lei podem constituir pessoas jurídicas independentes, com ou sem fins lucrativos, especificamente para operar planos de assistência à saúde, na forma da legislação em vigor e em especial desta Lei e de seus regulamentos.

Art. 35. Aplicam-se as disposições desta Lei a todos os contratos celebrados a partir de sua vigência, assegurada ao consumidor com contrato já em curso a possibilidade de optar pelo sistema previsto nesta Lei.

§ 1º No prazo de até noventa dias a partir da obtenção da autorização de funcionamento prevista no art. 19, as operadoras de planos e seguros privados de

assistência à saúde adaptarão aos termos desta legislação todos os contratos celebrados com seus consumidores.

§ 2º A adaptação dos contratos a que se refere o parágrafo anterior não implica prejuízo ao consumidor no que concerne à contagem dos períodos de carência, dos prazos para atendimento de doenças preexistentes e dos prazos de aquisição dos benefícios previstos nos arts. 30 e 31 desta Lei, observados os limites de cobertura previstos no contrato original.

Art. 36. Esta Lei entra em vigor noventa dias após a data de sua publicação.

Brasília, 3 de junho de 1998; 177º da Independência e 110º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Renan Calheiros

Pedro Malan

Waldeck Ornélas

José Serra

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Público Pesquisado: Empresas Associadas à ABRAMGE Associação Brasileira de Medicina de Grupo

Objetivo da Entrevista: Conhecer a posição dos associados da ABRAMGE quanto à atuação da entidade em defesa de seus interesses específicos

Propósito da Pesquisa: Realização de uma Dissertação de Mestrado na FGV/SP. O autor não mencionará nomes e designação de qualquer espécie que identifique o respondente, sua empresa ou suas posições específicas.

Instruções

- Não é necessário que se identifique nominalmente o respondente nem a empresa.
- Após o preenchimento, utilizar sinal que identifique a origem do questionário, sem, porém, que se permita a terceiros a identificação precisa do respondente ou da empresa.
- Muito obrigado.

DATA DO PREENCHIMENTO: ____ / ____ / 2005

1. SOBRE A EMPRESA RESPONDENTE

- a) **Tempo de fundação:** _____ anos
- b) **Localização:** _____
- c) **Cobertura Geográfica:** _____
- d) **Número de clientes:** _____
- e) **Faturamento anual:** _____
- f) **Desde quando está filiada à ABRAMGE?** _____

2. SOBRE A RELAÇÃO COM A ABRAMGE

a) Embora filiada desde _____, quando passou a participar mais assiduamente da ABRAMGE? _____

b) A empresa de sente bem representada pela ABRAMGE?

- ☐ Sim
☐ Não

c) Se “sim” por quê? _____

d) Se “não” por quê?

- ☐ Incapacidade da ABRAMGE em captar anseios da classe
☐ Morosidade e falta de reação rápida
☐ Incapacidade administrativa e operacional dos dirigentes da ABRAMGE
☐ Influência de associados com maior poder econômico e político
☐ Medo dos dirigentes da ABRAMGE da força institucional do poder público (governo)
☐ Outro motivo (especificar): _____

e) A Lei 9656/98 trouxe importantes modificações ao segmento. Desde então, a atuação da ABRAMGE tem sido satisfatória?

- ☐ Sim
☐ Não

f) Dê, por favor, uma nota de um a cinco para os quesitos abaixo - quanto maior a nota, maior concordância com o quesito (um significa que “concorda pouco” e cinco significa que “concorda muito” com a afirmativa do quesito):

QUESITO	NOTA				
	UM	DOIS	TRES	QUATRO	CINCO
SINTO-ME POUCO REPRESENTADO PELA ABRAMGE					
GOSTARIA QUE MUDANÇAS FOSSEM REALIZADAS					
GOSTARIA DE MAIOR PARTICIPAÇÃO NAS DECISÕES					
A ABRAMGE DEVE SER MAIS DURA COM O GOVERNO					
ASSOCIADOS MAIS PODEROSOS DEVEM TER MAIS VOZ					
TODOS OS ASSOCIADOS DEVEM TER IGUAL PODER					
ELEIÇÕES NA ABRAMGE DEVEM SER MAIS DEMOCRÁTICAS					
A ABRAMGE NÃO REPRESENTA O SETOR COM EFICÁCIA					
ESTOU MUITO SATISFEITO COM A ABRAMGE					
OS INTERESSES DO SETOR SÃO BEM CONSIDERADOS					
O PROCESSO DECISÓRIO NA ABRAMGE ME AGRADA					
PRETENDO DESLIGAR-ME DA ABRAMGE					

g) Que recomendações você faria para que a ABRAMGE tivesse plena representatividade e atingisse seus objetivos associativos com mais efetividade (eficiência e eficácia)?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

ANOTAÇÕES DO ENTREVISTADOR

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Público Pesquisado: Empresas Ex-Associadas à ABRAMGE
Associação Brasileira de Medicina de Grupo

Objetivo da Entrevista: Conhecer a posição dos ex-associados da ABRAMGE quanto aos motivos que o fizeram se desfiliar da entidade.

Propósito da Pesquisa: Realização de uma Dissertação de Mestrado na FGV/SP. O autor não mencionará nomes e designação de qualquer espécie que identifique o respondente, sua empresa ou suas posições específicas.

Instruções

- Não é necessário que se identifique nominalmente o respondente nem a empresa.
- Após o preenchimento, utilizar sinal que identifique a origem do questionário, sem, porém, que se permita a terceiros a identificação precisa do respondente ou da empresa.
- Muito obrigado.

DATA DO PREENCHIMENTO: ____ / ____ / 2005

1. SOBRE A EMPRESA RESPONDENTE

- g) **Tempo de fundação:** _____ anos
- h) **Localização:** _____
- i) **Cobertura Geográfica:** _____
- j) **Número de clientes:** _____
- k) **Faturamento anual:** _____
- l) **Quando se filiou à ABRAMGE?** _____
- m) **Quando se desligou da ABRAMGE?** _____

1. SOBRE A RELAÇÃO COM A ABRAMGE

a) A empresa foi bem representada pela ABRAMGE durante o tempo de filiação?

- ☐ Sim
☐ Não

b) Se “sim” por quê? _____

c) Se “não” por quê?

- ☐ Incapacidade da ABRAMGE em captar anseios da classe
☐ Morosidade e falta de reação rápida
☐ Incapacidade administrativa e operacional dos dirigentes da ABRAMGE
☐ Influência de associados com maior poder econômico e político
☐ Medo dos dirigentes da ABRAMGE da força institucional do poder público (governo)
☐ Outro motivo (especificar): _____

d) Especificamente após a Lei 9656/98 (que trouxe importantes modificações ao segmento), a ABRAMGE melhorou ou piorou sua “representação” na classe?

- ☐ Melhorou
☐ Piorou

e) Se melhorou, por quê?

- ☐ A ABRAMGE tornou-se mais profissional
☐ A ABRAMGE tornou-se mais dinâmica
☐ Quanto mais associados, mais poder
☐ Associados com maior poder econômico e político passaram a pressionar
☐ Dirigentes da ABRAMGE estão bem articulados junto ao poder público (governo)
☐ Outro motivo (especificar): _____

f) Se piorou, por quê?

- ☐ A ABRAMGE perdeu-se pelo crescimento repentino
☐ A ABRAMGE tornou-se mais lenta e morosa
☐ Quanto mais associados, mais poder, porém maior dificuldade de decidir
☐ Associados com maior poder econômico e político passaram a pressionar
☐ Dirigentes da ABRAMGE estão pouco articulados junto ao poder público (governo)
☐ Outro motivo (especificar): _____

g) Qual o motivo objetivo para que a empresa se desfiliasse da ABRAMGE?

h) A empresa está vinculada atualmente a outra instituição de representação semelhante à ABRAMGE?

☐ Sim

☐ Não

i) A empresa se utiliza de algum instrumento em defesa de seus direitos no lugar dos oferecidos pela ABRAMGE?

☐ Sim

☐ Não

j) Se “sim”, poderia especificar? _____

k) Dê, por favor, uma nota de um a cinco para os quesitos abaixo - quanto maior a nota, maior concordância com o quesito (um significa que “concorda pouco” e cinco significa que “concorda muito” com a afirmativa do quesito):

QUESITO	NOTA				
	UM	DOIS	TRES	QUATRO	CINCO
SENTIA-ME POUCO REPRESENTADO PELA ABRAMGE					
GOSTARIA QUE MUDANÇAS FOSSEM REALIZADAS					
GOSTARIA DE MAIOR PARTICIPAÇÃO NAS DECISÕES					
A ABRAMGE DEVE SER MAIS DURA COM O GOVERNO					
ASSOCIADOS MAIS PODEROSOS DEVEM TER MAIS VOZ					
TODOS OS ASSOCIADOS DEVEM TER IGUAL PODER					
ELEIÇÕES NA ABRAMGE DEVEM SER MAIS DEMOCRÁTICAS					
A ABRAMGE NÃO REPRESENTA O SETOR COM EFICÁCIA					
EU ESTAVA MUITO SATISFEITO COM A ABRAMGE					
O PROCESSO DECISÓRIO NA ABRAMGE ERA DEFICIENTE					
PRETENDO ME VINCULAR DE NOVO À ABRAMGE					

l) Que recomendações você faria para que a ABRAMGE tivesse plena representatividade e atingisse seus objetivos associativos com mais efetividade (eficiência e eficácia)?

1. _____

2. _____

3. _____

ANOTAÇÕES DO ENTREVISTADOR

[illegible]

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Público Pesquisado: Diretores da ABRAMGE Associação Brasileira de Medicina de Grupo

Objetivo da Entrevista: Conhecer a posição da Diretoria quanto ao potencial de representatividade da entidade.

Propósito da Pesquisa: Realização de uma Dissertação de Mestrado na FGV/SP. O autor não pretende mencionar nomes e designação de qualquer espécie que identifique o respondente.

Instruções

- Não é necessário que se identifique nominalmente o respondente.
- Muito obrigado.

DATA DO PREENCHIMENTO: ____ / ____ / 2005

1. SOBRE A REPRESENTATIVIDADE DA ABRAMGE

a) O Sr. acredita que a ABRAMGE representa com efetividade seus associados?

- ☐ Sim
☐ Não

b) Se “sim” por quê? _____

c) Se “não” por quê? _____

d) Qual o principal instrumento de ação da ABRAMGE para representar seus associados? _____

e) O Sr. considera que o processo decisório na ABRAMGE, atualmente, é adequado?

- ☐ Sim

☐ Não

f) Se “sim” por quê? _____

g) Se “não” por quê? _____

h) Com o advento da Lei 9656/98 houve significativo incremento do número de associados. Isto representou maior ou menor capacidade de ação da ABRAMGE?

- ☐ Maior capacidade de ação
☐ Menor capacidade de ação

i) Por quê? _____

j) Há alguma entidade ou instrumento que rivalize com a ABRAMGE em termos de representatividade no setor?

- ☐ Sim
☐ Não

k) Quem, na sua opinião, é o maior “inimigo” dos interesses das empresas representadas pela ABRAMGE? _____

l) Como a ABRAMGE lida com as dificuldades do setor? _____

m) Dê, por favor, uma nota de um a cinco para os quesitos abaixo - quanto maior a nota, maior concordância com o quesito (um significa que “concorda pouco” e cinco significa que “concorda muito” com a afirmativa do quesito):

QUESITO	NOTA				
	UM	DOIS	TRES	QUATRO	CINCO
A ABRAMGE PODERIA REPRESENTAR MELHOR O SETOR					
HÁ MUDANÇAS QUE PRECISAM SER FEITAS					
OS ASSOCIADOS SÃO BEM REPRESENTADOS					
A ABRAMGE DEVE SER MAIS DURA COM O GOVERNO					
OS MAIORES ASSOCIADOS DEVEM TER MAIS VOZ					
TODOS OS ASSOCIADOS DEVEM TER IGUAL PODER					
ELEIÇÕES NA ABRAMGE SÃO DEMOCRÁTICAS					
A ABRAMGE REPRESENTA O SETOR COM EFICÁCIA					
A ABRAMGE É A MELHOR ENTIDADE DO SETOR					
A ABRAMGE QUER AMPLIAR SEU QUADRO DE ASSOCIADOS					

2. SOBRE A RELAÇÃO DA ABRAMGE COM SEUS ASSOCIADOS

a) Há empresas que deixaram de ser associadas da ABRAMGE?

☐ Sim

☐ Não

b) Qual, em sua opinião, a razão deste “desfiliação”? _____

c) Haveria alguma possível “insatisfação” diagnosticada pela ABRAMGE que motivou tais empresas a deixá-la?

☐ Sim

☐ Não

d) Poderia especificar? _____

e) O Sr. acredita que a ABRAMGE represente bem seus associados?

☐ Sim

☐ Não

f) No que a instituição poderia melhorar para elevar sua capacidade de “representação”? _____

g) Como o Estado/Governo age na relação com a ABRAMGE e com as empresas associadas? _____

n) _____

2. RECOMENDAÇÕES

Que tipo de ação, medida ou procedimento o Sr. considera que seriam necessárias para que a ABRAMGE tivesse plena representatividade e atingisse seus objetivos associativos com mais efetividade (eficiência e eficácia)?

1. _____

2. _____

3. _____

ANOTAÇÕES DO ENTREVISTADOR

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.