

EXAME DE INSTITUIÇÕES SUJEITAS A MUDANÇAS FREQUENTES: A REGULAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR SOB A ÓTICA INSTITUCIONALISTA

JOSE ESTEVAM LOPES CORTEZ DA SILVA FREITAS
UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)
estevamfreitas@bol.com.br

ARNALDO LUIZ RYNGELBLUM
UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)
arnaldory@yahoo.com

LIA DA GRACA
UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP)
graca.lia61@gmail.com

EXAME DE INSTITUIÇÕES SUJEITAS A MUDANÇAS FREQUENTES: A REGULAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR SOB A ÓTICA INSTITUCIONALISTA

Resumo

A regulamentação de fiscalização relacionada ao atendimento das reclamações dos consumidores pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, desde sua criação, tem sido alterada em sucessivos momentos. Este trabalho tem por objetivo analisar o que possibilitou sua alteração ao longo do tempo. O referencial teórico utiliza o conceito de lógicas institucionais, onde se busca compreender como o campo institucional pode sofrer alterações a cada momento a partir da multiplicidade de lógicas e intervenção de alguns participantes. Os instrumentos de pesquisa utilizados foram a coleta de informações documentais, a revisão dos normativos relativos à fiscalização dos planos de saúde e a consulta da base de dados relativos às demandas de reclamação de consumidores registradas na ANS. A pesquisa observou alguns exemplos onde a intervenção de uma das lógicas, liderada por um dos atores, obtém alterações na norma subsequente. Observou também um conflito que impediu a implementação de uma norma que responderia às demandas de alguns participantes do campo.

Palavras-Chave: Lógicas Institucionais; Agências Reguladoras; Saúde Suplementar; Mudança

1. INTRODUÇÃO

Neste trabalho estudou-se como ocorrem as mudanças em práticas e regras institucionalizadas, quais são os principais fatores que influenciam estas mudanças e por que estas mudanças ocorrem, através do caso das mudanças ao longo do tempo na regulação da fiscalização das operadoras de saúde suplementar no Brasil. Para isso são apresentadas as diversas fases do marco regulatório relativo à fiscalização das denúncias dos consumidores de planos de saúde, com o objetivo de delinear a evolução e os desdobramentos ao longo do tempo.

Estudos sobre fenômenos de mudança institucional podem utilizar explicações baseadas na iniciativa de participantes individuais, que lideram mudanças que permitam que seus interesses e valores sejam priorizados (THORNTON; OCASIO, 2008) ou devido à incompatibilidade das indicações de duas lógicas ao mesmo tempo no campo, que impedem os participantes de atenderem-nas ao mesmo tempo (GREENWOOD et al., 2011).

O artigo apresenta em seguida como se constitui o campo e no que consistem as regulamentações de fiscalização instituídas pela ANS.

1.1. Saúde Suplementar no Brasil

O subsistema privado é dividido em dois subsetores: o subsetor da saúde suplementar e o subsetor liberal, este último composto por serviços particulares nos quais os profissionais da saúde estabelecem diretamente as condições de operação e de remuneração dos serviços prestados.

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

Sendo um modelo focado no tratamento de doenças, e não na prevenção e promoção da saúde, exige a atuação de controle do Estado, traduzido na aplicação da Lei 9656/98 (BRASIL, 1998) pela ANS, editada pelo Congresso Nacional após mais de 30 anos de operações sem controle do governo neste mercado (BAHIA; VIANA, 2002). Antes da edição desta lei, apenas as empresas classificadas como seguradoras eram fiscalizadas pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, sendo que as demais tinham atuação livre até a edição do código de defesa do consumidor no ano de 1990, quando passaram a sofrer uma fiscalização de forma genérica e com base nos direitos do consumidor.

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

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

1.2.A fiscalização na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

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

No ano seguinte foi editada a RDC nº57 (ANS, 2001), que abria a possibilidade de celebração de um termo de compromisso de ajuste de conduta, com “*vistas a adequar sua conduta (da operadora) à legislação pertinente e às diretrizes gerais estabelecidas para o setor de saúde suplementar*” (ANS, 2001), como forma embrionária para uma tentativa de resolução de grandes conflitos no setor fiscalizado.

No ano de 2003, quarto ano de existência da ANS, foi editada a primeira Resolução Normativa – RN específica para disciplinar o processo administrativo sancionador, a RN nº48, muito similar ao estabelecido pelo CONSU, porém abrindo a possibilidade de uma investigação preliminar, que consistia na realização de diligências efetuadas por fiscais para confirmação da infração denunciada, antes da lavratura do auto de infração.

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

Este conceito evoluiu para uma intermediação ativa de conflitos somente no ano de 2006, quando implementada Resolução Normativa nº142, (ANS, 2006), que trouxe o conceito de intermediação ativa de conflitos, incentivando que a operadora resolvesse o problema do consumidor mesmo após a denúncia na ANS, porém antes que esta lavrasse um auto de infração.

Este conceito foi implementado ainda segundo o fluxo do processo administrativo regido pelo Direito Administrativo, porém no ano de 2008 iniciaram-se os estudos para uma troca eletrônica de informações, via mensagens de correio eletrônico entre a fiscalização e as

operadoras, que foi posteriormente chamada de Notificação de Investigação Preliminar – NIP, oficializada através da Resolução Normativa nº226 (ANS, 2010), possibilitando uma resolução de conflitos, somente para denúncias relativas ao tema cobertura assistencial, sem a abertura de um processo administrativo sancionador. A NIP trouxe celeridade para a apuração inicial das reclamações relativas a cobertura assistencial, em comparação com o modelo anterior pautado no processo administrativo sancionador clássico, resultando na adoção da troca eletrônica de informação para todas as reclamações dos consumidores, sendo denominada posteriormente como a Nova NIP, normatizada através da RN nº343/2013 (ANS, 2013).

Na norma de 2013 a análise fiscalizatória das demandas de reclamação passou a ser realizada somente nas situações não resolvidas pelas operadoras de saúde junto ao consumidor, ao contrário da norma de 2010, que previa a análise da resolução, somente nos casos de problemas com cobertura assistencial, para todas as demandas, ocasionando uma demora excessiva no tratamento destas reclamações.

O foco na análise de demandas não resolvidas e a possibilidade de reconhecimento da reparação voluntária e eficaz somente na fase eletrônica de apuração da NIP, e não mais antes da lavratura do auto de infração, obriga a operadora a resolver o problema antes da abertura de um processo administrativo sancionador, para evitar que seja lavrado um auto de infração, que abriria a possibilidade de uma multa pecuniária.

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

1.3.O Modelo de Fiscalização Coletiva

Este foi um projeto não implementado pela ANS, mesmo após divulgação. O modelo sugerido partia da mediação de conflitos assegurada pela NIP, utilizando-se do banco de dados formado pela união destas ações de mediação individuais, para a geração de informação regulatória, que possibilitaria a ação preventiva no mercado de saúde suplementar. Utilizando-se do indicador de fiscalização as operadoras seriam comparadas e divididas em faixas de risco, sendo que destas verificações emanariam as ações de fiscalização, de forma coletiva, para identificação das causas iniciais destes desvios, bem como da identificação das medidas necessárias para a correção ou, em último caso, medidas punitivas, que inibissem as práticas consideradas indevidas pela fiscalização da ANS.

Regulamentos	Tipo de Apuração	Tipo de Punição Possível	Intermediação de Conflitos
RDC 24/00	Via ofício postal	Advertência ou Multa	Compromisso de Ajuste de Conduta – TCAC somente para grandes práticas infrativas de forma generalizada
RDC 57/01	Via ofício postal	Advertência ou Multa	Compromisso de Ajuste de Conduta – TCAC somente para grandes práticas infrativas de forma generalizada
RN 48/03	Via ofício postal	Advertência ou Multa	Compromisso de Ajuste de Conduta – TCAC para grandes práticas infrativas de forma generalizada
RN 142/06	Via ofício postal	Advertência ou Multa	TCAC e Intermediação ativa de conflitos antes da lavratura do auto de infração

RN 226/10	Via e-mail e via ofício postal	Advertência ou Multa	Notificação de Investigação Preliminar – NIP antes da abertura de processo administrativo
RN 343/13	Via espaço da operadora no sítio da ANS e via ofício postal	Advertência ou Multa somente para demandas não resolvidas na NIP, após apuração da fiscalização	Notificação de Investigação Preliminar – NIP antes da abertura de processo administrativo
Estudo da Fiscalização Coletiva Não Implementado	Via espaço da operadora no sítio da ANS e via ofício postal	Análise do indicador NIP pela fiscalização e apuração de macro condutas irregulares, com aplicação de multa coletiva de alto valor, suspensão de comercialização de produtos, ou cancelamento do registro da operadora	Notificação de Investigação Preliminar – NIP antes da abertura de processo administrativo e divulgação do indicador para o mercado regulado semestralmente
RN 388/15	Via espaço da operadora no sítio da ANS e via ofício postal	Advertência ou Multa em todas demandas não resolvidas na NIP, independente de apuração da fiscalização, com possibilidade de desconto para pagamento sem apresentação de defesa ou com comprovação de resolução após a NIP	Notificação de Investigação Preliminar – NIP antes da abertura de processo administrativo

Tabela 1 – Normativos Analisados. Fonte: Elaboração dos autores

Alguns trabalhos acerca da Saúde Suplementar abordaram diferentes aspectos de sua operação, mas para efeito das mudanças na regulação não se encontram trabalhos especificamente a respeito do tema. Alguns autores mencionam a atuação da ANS na promoção da defesa do interesse público, porém ressaltam ainda sua limitação na promoção de mudanças significativas na qualidade do atendimento às necessidades dos beneficiários, mantendo-se ainda o atendimento centrado na doença e na oferta de um cuidado fragmentado. Esta limitação teria resultado em uma grande lacuna entre as necessidades dos usuários e os serviços ofertados. (Daros et al, 2016; PINHEIRO; SILVA JR., 2007; SILVA JR. et al., 2008; VILARINHO, 2004). Esse problema pode levar à insatisfação dos beneficiários e necessidade de ajustamentos na regulação.

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

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

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

O periódico aumento das reclamações dos beneficiários da saúde suplementar (ANS, 2016) é um tema a ser ainda melhor entendido, dele emergindo a necessidade da análise da relação

entre a agência reguladora, os beneficiários e as operadoras setoriais, com vistas ao equilíbrio entre a prestação de serviço e a satisfação do consumidor. Buscou-se neste estudo a compreensão dos fatores que levam a mudanças repetidas das normas da agência reguladora, mais especificamente a participação dos diferentes atores do campo da saúde suplementar e suas justificativas para as demandas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

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

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

Scott (2001) entende que existem três pilares que sustentam o arranjo institucional: o primeiro pilar seria a regulação do ambiente institucional, mediante as leis, normas e regras formais norteadoras dos comportamentos; O segundo pilar seria o componente cognitivo, que reflete a percepção e o entendimento das categorias sociais profundamente arraigadas; o terceiro pilar seria o componente normativo nos ambientes sociais, que podem ser orientações definidas por corporações (advogados e médicos, por exemplo) ou por grupos organizados (amigos do bairro e torcidas, por exemplo).

Diversos estudos têm procurado analisar o conceito de campo sustentado na teoria de redes, inicialmente com base nos conceitos de DiMaggio (1991) e Scott (1991) de que as organizações e outros atores sociais não estão envolvidos somente em relações de trocas, mas sim em uma estrutura de relacionamentos, ou rede. Powell, White, Koput e OwenSmith (2005) afirmam que “esta ligação entre a dinâmica de redes e o desenvolvimento da estrutura dos campos deve ser realizada de modo a contribuir para a explicação de como o comportamento de atores ou organizações de um tipo influencia as ações de organizações de outro tipo” (POWELL, WHITE, KOPUT e OWEN-SMITH, 2005 p. 4). Nessa perspectiva, campos seriam redes de relacionamentos, “que emergem como ambientes estruturados e estruturantes para organizações e participantes individuais” (WHITE, OWEN-SMITH, MOODY, e POWELL, 2004, p. 97).

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

As lógicas institucionais são constituídas pelas práticas, estruturas e valores definidores das instituições. Entende-se por práticas um conjunto de atividades que apresentam significação social e que trazem coerência e estabilidade à determinados contextos das instituições (THORNTON, OCASIO e LOUNSBURY, 2012), as estruturas são os recursos disponíveis no âmbito institucional, as regras de atuação existentes, são elementos que dão suporte às práticas institucionais, já os valores se constituem do entendimento da realidade desenvolvida por cada indivíduo que atua no campo, é um produto presumido das práticas, como uma fonte

de legitimidade de regras, uma base de identificação individual, uma base para atuação dos indivíduos e das instituições, o fundamento sobre o qual cada um destes poderes é constituído (FRIEDLAND, 2012).

Segundo Bonfim, Abib e Gonçalves (2013) as lógicas institucionais “são o conjunto de práticas materiais e construções simbólicas” que constituem os princípios de organização dos arranjos institucionais, sendo “simbolicamente fundamentadas, organizacionalmente estruturadas, politicamente defendidas, técnica e materialmente restritas e, conseqüentemente, possuem limites históricos específicos” (2013, p. 3 apud FRIEDLAND & ALFORD, 1991, p. 61).

Raynard (2016) afirma que a perspectiva institucionalista reconhece que um desafio central para as organizações é a sua capacidade de se envolver com instituições heterogêneas sustentadas por diferentes e, por vezes contraditórios, conjuntos de ordens normativas - ou "lógicas institucionais" (Friedland e Alford, 1991; Thornton et al., 2012). Completa Raynard (2016) que as organizações experimentam complexidade institucional, quando confrontadas com múltiplas lógicas, que refletem expectativas, valores, entendimentos e identidades culturais divergentes (Greenwood et al., 2011).

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

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

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

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

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

As organizações híbridas podem ter dificuldade, por exemplo, em obter apoio externo, porque atendem apenas parcialmente às exigências impostas por atores importantes do campo (NAVIS e GLYNN, 2011; PACHE e SANTOS, 2013, RAYNARD, 2016).

Raynard (2016) centra-se na tese de que a experiência de uma organização complexa apresenta diferentes conjuntos de desafios para as organizações, afirmando que as lógicas coexistem tanto na forma de tensão competitiva quanto na forma cooperativa (GOODRICK e REAY, 2011) e que algumas estruturas híbridas "reduzem" a complexidade do campo evitando, marginalizando ou negando algumas das exigências institucionais externas, ao passo

que outras estruturas internalizam, ou absorvem, a complexidade, refletindo as demandas institucionais mais fortes no campo (OLIVER, 1991, PACHE e SANTOS, 2010, RAYNARD, 2013).

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

A multiplicidade de lógicas no campo (GREENWOOD et al., 2011) pode gerar mais conflito ao quadro descrito, pois os participantes precisam decidir a cada momento qual lógica privilegiar, ou seja, decidir sobre práticas, regras, valores a adotar. Determinadas opções por parte de determinados atores implicam em gerar insatisfação, desconfiança ou crítica da parte de outros. É o caso de uma diretriz emitida pela reguladora considerada, por exemplo, dispendiosa por parte das operadoras de saúde, ou da negação de atendimento a um beneficiário gerando uma reclamação da parte deste.

As operadoras de planos de saúde agem no campo da saúde suplementar na defesa de seus interesses, interagindo intensamente entre si e pressionando os prestadores de serviço, os consumidores, o governo federal e a ANS (VILARINHO, 2004), porém, os demais participantes do campo também atuam segundo as lógicas que privilegiam e buscam disputar a definição da lógica que irá orientar as práticas em determinado momento. Por exemplo, os médicos dão prioridade à lógica profissional do bom atendimento, os consumidores, à lógica do atendimento irrestrito.

3. METODOLOGIA

A pesquisa visou identificar a participação dos atores nas mudanças da regulamentação da fiscalização do campo da saúde suplementar e as lógicas institucionais atuantes, o que envolve suas práticas, estruturas e valores, com relação ao recebimento e solução das reclamações dos beneficiários dos planos de saúde.

Foi utilizada, nesse sentido, uma estratégia de pesquisa explicativa de caráter qualitativo, que buscou evidenciar como os atores participam na definição e na mudança da regulamentação da fiscalização. Para isso, foi feito um levantamento do entendimento dos diferentes atores participantes do campo quanto a propriedade, correção e necessidade de mudança dos regulamentos em questão.

Vários são os atores atuantes no campo da saúde suplementar brasileira, porém, por limitações de ordem temporal para a execução desta pesquisa, foram adotados como sujeitos de pesquisa os atores predominantes no campo da saúde suplementar brasileira. São eles o poder público, representado pela Agência Reguladora, a ANS, o mercado, através da pesquisa nos sites eletrônicos de notícias, e os beneficiários, representados pelos órgãos e entidades de defesa do consumidor, neste caso o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC e a Fundação PROCON em São Paulo.

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

eletrônico da internet. Ressalta-se aqui a escassez de material publicado nas mídias pesquisadas, tendo sido obtido resultado somente para as entidades PROCON-ES, PROCON-SP, Revista Infomoney, IDEC, PRO-TESTE, Sindicato das Seguradoras, Resseguros e Capitalização – SINDSEG, Agência Brasil, Revista Carta Capital, Agência Senado e nos anais do 11º Congresso de Saúde pública, conforme tabela 2.

Estes levantamentos de dados propiciaram a comparação entre os processos fiscalizatórios em relação ao formato das apurações, punições e intermediações das denúncias dos consumidores nos vários períodos, evidenciando as diferenças entre os processos. A consulta ao ente regulador buscou levantar as explicações para as mudanças e os demais procuram confirmar que práticas aconteceram de fato.

A análise do conteúdo e identificação das lógicas presentes nos documentos baseou-se em Goodrick e Reay (2011). Assim, para identificar a lógica de mercado foram buscadas as práticas competitivas e de resultados econômicos. A lógica pública deveria indicar preocupação com o equilíbrio do setor e com o atendimento aos cidadãos. A lógica de proteção do consumidor deveria preocupar-se em corrigir imperfeições causadoras de prejuízos aos beneficiários.

4. RESULTADOS DA PESQUISA

Na tabela 2 estão listados os pontos de vista da ANS, expressos em suas próprias publicações acerca das resoluções e leis e também expressos em resposta à consulta formal sobre o tema deste estudo realizada no e-SIC do Governo Federal. Já os pontos expressos pelo PROCON – SP estão listados com base na consulta formal que foi realizada neste estudo, enquanto outros pontos de vistas de diferentes atores do campo foram coletados através da pesquisa em mídia eletrônica.

Destaca-se aqui que para as primeiras normas editadas os achados foram praticamente inexistentes, o que sugere que ou os participantes não tinham contestações naquele período ou não as vocalizavam de forma decidida. Em relação às normas mais recentes, há pouco material a respeito, sendo que parte limita-se a reproduzir os textos das normas ou apresentar definições sobre as mesmas, enquanto encontram-se algumas discussões e contribuições em relação ao emanado da ANS, que foram anotadas na tabela 2.

Na tabela 2 se tem, na primeira coluna à esquerda, a lista de normativos que foram objeto desta pesquisa, na coluna central foi anotada a entidade que publicou em mídia ou respondeu à nossa solicitação de manifestação, e na coluna à direita se tem a manifestação da entidade, de forma resumida ou anotada literalmente, sendo que a partir desta tabela foi realizada a análise de conteúdo:

Norma	Depoimentos	Pontos de vista/entendimentos
RDC 24/00	ANS via Portal da Internet	“A norma aumentou em até 20 vezes o valor da multa pecuniária no caso de infrações que produzem efeitos de natureza coletiva” (ANS, 2001)
	ANS via e-SIC	Necessidade de regulamentação do setor.
RDC 57/01	ANS via Portal da Internet	Dispõe sobre o termo de compromisso de ajuste de conduta das operadoras de planos privados de assistência à saúde (ANS, 2001).
	ANS via e-SIC	Busca de consensualidade entre os atores.
RN 48/03	ANS via Portal da Internet	Dispõe sobre o “processo administrativo para apuração de infrações e aplicação de sanções no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar” (ANS, 2003).
	ANS via e-SIC	Observância aos princípios da legalidade, segurança jurídica, contraditório e ampla defesa (ANS, 2017).
RN 142/06	ANS via Portal da Internet	“Se a fiscalização fizer uma aferição prévia, antes de autuar a operadora, e constatar que a empresa fez “reparação voluntária e eficaz” sem danos à saúde do beneficiário, o processo, neste caso, será arquivado. Uma espécie de triagem que agilizará todo o sistema de fiscalização da Agência. As mudanças

		também produzem vantagens para a Administração que, com a diminuição do volume de processos, poderá racionalizar e otimizar a utilização de seus recursos humanos e materiais para punir condutas que estejam realmente ferindo direitos do consumidor ou contrariando o interesse público” (ANS, 2006).
	ANS via e-SIC	Necessidade de melhorias no processo administrativo sancionador (ANS, 2017).
	Conselho Regional de Biomedicina	“A resolução cria mecanismos que permitem que os processos sejam analisados em menos tempo e que as infrações cometidas por operadoras sejam reparadas mais rapidamente. A redução burocrática atende aos interesses dos consumidores, prestadores de serviços, operadoras e para a ANS” (REVISTA DO BIOMEDICO, 2007).
RN 226/10	ANS via Portal da Internet	“Esse instituto resolve, em média, 86% das reclamações registradas pelos beneficiários junto aos canais de atendimento da ANS. Instituída pela ANS em 2010 e vem apresentado alto índice de solução em prol do consumidor. Em 2013, o percentual chegou a 85,5%, o que significa que de cada cinco reclamações, quatro foram resolvidas pela Notificação de Investigação Preliminar - NIP” (ANS, 2010).
	ANS via e-SIC	Possibilitar a mediação ativa dos interesses, com vistas à produção do consenso na solução dos conflitos do mercado (ANS, 2017).
	11º Congresso de Saúde pública	“Conclui-se que a NIP é um instrumento que possivelmente denota ineficiência de gestão da operadora e deve ser evitada (pela operadora) a partir da aplicação de ferramentas de relacionamento com cliente, além de gerar impacto econômico sobre a operadora. Ampliando a visão estratégica do gestor em saúde a partir da análise realizada e dos indicadores apresentados” (UFG, 2015)
	Fundação PROCON-ES	“A abertura de processo administrativo somente ocorrerá quando não houver acordo entre as partes, uma vez que NIP foi introduzida como meio de comunicação ativa de resolução de dos conflitos entre usuários e operadoras de saúde acerca de demandas sobre negativa de cobertura” (PROCON-ES, 2013)
	Revista Infomoney	“Ela até pode ser positiva porque é uma instância a mais para o consumidor procurar. Entretanto, da forma como foi colocada, faltou mencionar o aspecto coletivo. O consumidor perde no âmbito coletivo e preventivo” (INFOMONEY, 2010)
	IDEC	“As operadoras podem negar grande parte dos procedimentos – ou determinados tipos de procedimentos mais custosos – para cortar custos, aproveitando-se do fato de que só uma minoria dos usuários recorre à ANS” (INFOMONEY, 2010).
	PRO-TESTE	“A medida acaba tratando apenas os casos individuais e não os coletivos” (INFOMONEY, 2010)
	Fundação PROCON-SP	Este ator participou ativamente da elaboração da minuta de resolução normativa, destacando-se alguns posicionamentos: “O PROCON considera os instrumentos conciliatórios medidas favoráveis quando observados as disposições protetivas ao consumidor, em consonância com os princípios da Política Nacional de Relações de Consumo, preconizados no Código de Defesa do Consumidor...Todavia, nos causa preocupação quais serão os critérios adotados pela ANS para definir se determinada reclamação de negativa de cobertura é procedente ou improcedente...Em que pese o posicionamento da Agência sobre a improcedência da reclamação, entendemos que será essencial prestar a orientação ao consumidor sobre a opção de consultar e/ou formalizar a reclamação a órgãos de defesa do consumidor ou ingressar com uma ação judicial. Isto porque é necessário que fique claro para o consumidor que a decisão da Agência não impede que recorra a outros órgãos ou ao Poder Judiciário... No tocante ao disposto no artigo 14 da minuta, que estabelece o arquivamento da demanda quando confirmada a autorização da cobertura assistencial, desde que não tenha ocorrido prejuízo para a saúde do beneficiário em razão do lapso temporal entre a solicitação e a efetiva autorização do procedimento, consideramos que o mero arquivamento da demanda e a falta de abertura de processo administrativo sancionador poderá

		resultar na prática reiterada de negativas de cobertura por parte da operadora... consideramos essencial que a ANS adote um mecanismo de monitoramento da conduta das operadoras a fim de evitar o comportamento de prática reiterada de negativas, fazendo com que as empresas encontrem soluções para seus conflitos diretamente com seus consumidores” (PROCON, 2017)
RN 343/13	ANS via Portal da Internet	“Na semana em que se comemora o Dia do Consumidor, entra em vigor mais uma medida da Agência Nacional de Saúde Suplementar que tem o objetivo de agilizar a solução de problemas do beneficiário de plano de saúde. Estamos ampliando um modelo testado e bem-sucedido para o tratamento de queixas de outra natureza, sempre com o foco no melhor atendimento ao consumidor. A NIP passa a ser denominada Notificação de Intermediação Preliminar e figura como instrumento inicial de análise de todas as demandas de reclamação cadastradas na ANS. A medida visa a garantir um canal eficiente e célere de mediação ativa de conflitos, bem como a ampliar a alta resolutividade da NIP assistencial, já alcançada atualmente para as demandas de natureza não-assistencial” (ANS, 2013)
	ANS via e-SIC	Redefinição do processo de trabalho da fiscalização, que passou a ter a NIP como instrumento inicial de análise das demandas de reclamação (ANS, 2017)
	Sindicato das Seguradoras, Resseguros e Capitalização – SINDSEG	“A nova norma avança em parte nesse último ponto: pretende-se solucionar qualquer contencioso entre as operadoras e os consumidores...Um elemento que diminui a credibilidade da NIP refere-se aos prazos para que os planos reparem um eventual dano (cinco dias para os procedimentos assistenciais e 10 para os não assistenciais). Esses prazos dificultam a solução de questões que demandam resposta imediata, obrigando o consumidor a buscar a concessão de medida liminar pelo Poder Judiciário e impedindo que a NIP funcione enquanto instrumento para refrear a judicialização...não é razoável que o consumidor sofra o ônus que a ANS lhe conferiu. Caso o paciente deixe de comunicar à agência que o problema não foi resolvido, o processo é sumariamente encerrado. É possível reabrir a reclamação a qualquer tempo, mas não faz sentido que caiba ao cidadão avisar - novamente - a ANS sobre a quebra de seu direito, em especial se considerarmos que quem o reivindica está doente...a agência adota o seu rol de procedimentos como parâmetro, do qual nem sempre constam coberturas concedidas judicialmente. Nesse caso, em sua resposta ao cidadão, à ANS restará informar que ele poderá recorrer à Justiça...Ora, se a reclamação não gera uma sanção a priori, por que a operadora atenderia prontamente o consumidor, sem a intermediação da ANS? É verdade que a NIP prevê a existência de mecanismos de monitoramento para casos assim, mas isso não afasta a gravidade da omissão da sanção. Afinal, tais mecanismos não têm se mostrado eficazes, pois são muitos os casos em que as operadoras não têm sofrido intervenção da ANS a tempo de reverter o dano assistencial do consumidor...Em resumo, a ANS não pode abrir mão de seu poder-dever sancionatório e não pode deixar de se orientar em favor de seus preceitos normativos: a defesa do consumidor e o interesse público” (SINDSEG-SP, 2014)
	Agência Brasil – Mídia online	A mídia instrui que consumidor poderá apresentar suas demandas em todos os canais de atendimento da ANS (inclusive pelo Disque ANS ou pelo atendimento presencial nos núcleos do órgão) e acompanhar a notificação na internet, desde que se cadastre no site da agência. A mídia esclarece a visão da ANS de que, por meio de sua assessoria de imprensa, que a ampliação da abrangência da NIP não trará alterações para o Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento, que continuará se baseando nas reclamações dos cidadãos sobre negativas de cobertura e descumprimento dos prazos máximos para realização de consultas, exames e cirurgias. (Agência Brasil, 2013).
	Fundação PROCON-SP	“O objeto dessa regulamentação era a forma de processamento das demandas de reclamações e preenchimento de Notificações de Intermediação Preliminar, não havendo manifestação por parte da Fundação Procon SP acerca dessa normativa”. (PROCON, 2017)
RN 388/15	ANS via Portal da Internet	“Visa incentivar as operadoras de saúde a cumprir suas obrigações quanto à qualidade do atendimento junto ao beneficiário. As multas para cada tipo sancionador continuam com os mesmos valores. E casos de demanda de

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

Tabela 2 - Resultados da pesquisa. Fonte: Elaboração dos autores

Lógica Pública - Para as primeiras quatro normas, editadas após a instituição da ANS entre 2000-2006, temos apenas os pontos de vista da ANS. Entretanto, transparece uma preocupação em exercer punição efetiva mas relevar quando é possível combinar um ajustamento de conduta ou verificar reparação voluntária e eficaz. Verifica-se uma lógica pública, ao mesmo tempo preocupada com o atendimento dos beneficiários dos planos de saúde e preocupada com o equilíbrio econômico das empresas.

Lógica de Proteção do Consumidor - A partir da edição da norma em 2010, pode-se ouvir mais de uma lógica em ação. De um lado a ANS, preocupada em agilizar seu canal de atendimento ao introduzir o tratamento via NIP, configurando sua priorização por uma lógica pública. Ao mesmo tempo, a mídia e organizações de proteção do consumidor (OPC) chamando a atenção que casos de grande número de reclamações, coletivos, não são bem resolvidos por esse instrumento. O Procon explicitamente chama a atenção para casos julgados improcedentes pelas operadoras, configurando neste caso uma lógica de proteção, que se preocupa com as imperfeições do setor e os prejuízos acarretados aos beneficiários.

Lógica de Mercado - Com a edição da norma em 2013, há um aperfeiçoamento operacional da NIP, uma vez mais indicando a preocupação com o bom funcionamento do setor e, portanto, privilegiando uma lógica pública. O IDEC chamou, anteriormente, a atenção para a protelação no atendimento de reclamações por parte das operadoras, o que parece ter sido contemplado nesta RN. Nota-se, entretanto, pelo texto do Sindseg a insatisfação por parte das operadoras seguradoras com os prazos determinados para resolução das reclamações, mediante paradoxalmente um alerta onde diz que os beneficiários é que serão prejudicados. Esse sindicato subscreve as preocupações de suas empresas associadas e configura uma lógica de mercado, ao priorizar práticas voltadas ao desempenho empresarial.

Na sequência, a norma desenhada e divulgada, que não foi implantada, parece atender à crítica, realizada à época da edição da norma de 2010, quanto à falta de mecanismo de tratamento de reclamações coletivas. O fato da norma não ter sido implantada sugere um conflito de lógicas, onde participantes do campo puderam evitar sua edição.

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

5. DISCUSSÕES FINAIS

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

Para isso, foi descrito na introdução qual o objetivo da fiscalização nesse setor e que medidas são determinadas a cada norma editada. Para analisar os fatores influenciadores dessas mudanças foi descrito um modelo teórico baseado na multiplicidade de lógicas em um campo institucional e os possíveis conflitos gerados pela sua competição (Greenwood et al. 2011), instigados pela ação dos participantes do campo a partir de seus interesses e valores.

As lógicas que mais são ressaltadas nestas repetidas mudanças das regulamentações da ANS são as de mercado, a pública e a de proteção ao consumidor, que são priorizadas respectivamente pelas operadoras de saúde, pela agência reguladora e pelas organizações de proteção aos consumidores. Vemos que elas se revezam na disputa pela definição e redefinição dos regulamentos fiscalizatórios, ainda que cada um desses atores não fique somente limitado às lógicas mencionadas, podendo exercer em paralelo práticas e valores das demais (THORNTON; OCASIO, 2008; LAWRENCE, 2008).

Foi possível observar alguns exemplos onde a intervenção de uma das lógicas, liderada por um dos atores, obtém alterações na norma subsequente. É o caso da norma de 2013, que atendeu à crítica anterior de não responder ao coletivo, que reflete em parte uma demanda

anterior exposta pelo Idec. Com relação à norma que não chegou a vir à luz verifica-se a existência de um conflito de lógicas, onde os participantes do campo com maior poder evitaram sua edição.

A questão relativa às sucessivas mudanças com edição de novas normas parece acontecer na medida em que as várias lógicas conflitam por iniciativa dos atores que as fomentam e, igualmente, dado que são aperfeiçoamentos à instituição de fiscalização, que vai sendo desse modo reconfirmada com cada uma das novas medidas (DiMAGGIO; POWELL, 1991).

Este estudo deverá ser enriquecido mais adiante com a contribuição de mais material documental, com o depoimento dos participantes dos campos estudados e também através de estudos de outras regulamentações do campo que poderiam influenciar a fiscalização do mercado da saúde suplementar.

REFERÊNCIAS

ABRAMGE. **Quem Somos**. Disponível em: <http://www.abramge.com.br/portal/index.php/pt-BR/institucional/quem-somos>. Acessado em 28 de abr. 2017.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mj Y1Ng> Acesso em: 06 de mar. 2017.

_____. **RN nº 388/2015**. Disponível em:

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

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

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

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

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

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

BRASIL, **Lei 9656/98**. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656compilado.htm Acesso em: 25 de abr. 2017.

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

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

COSTA, M. C. & MELLO, C. M. Mudança e Lógicas Institucionais: Panorama e Proposta de Conciliação Entre Três Diferentes Abordagens Institucionalistas. EnNEO – **VII Encontro de Estudos Organizacionais**, Curitiba, 20 a 22 de maio de 2012.

CNSEG. A FENASAÚDE. Disponível em <http://cnseg.org.br/fenasauade/a-federacao/o-que-e-a-fenasauade>. Acessado em 28 de abr. 2017.

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

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

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

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

FRIEDLAND, ROGER AND ALFORD, R. 1991. 'Bringing society back in: Symbols, practices, and institutional contradictions' in The New Institutionalism in Organizational Analysis, ed. Walter W. Powell and Paul J. DiMaggio, p. 23.

GOODRICK, E. & REAY, T. (2011) "Constellations of Institutional Logics: Changes in the Professional Work of Pharmacists". *Work and Occupations*, Vol. 38, No. 3, pp.372-416, 2011.

GREENWOOD, R., RAYNARD, M., KODEIH, F., MICELOTTA, E. R. & LOUNSBURY, M. (2011): Institutional Complexity and Organizational Responses. **The Academy of Management Annals**, 5(1), 317-371. 2011.

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

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

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

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

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

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

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

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

MEYER, John W. & ROWAN, Brian. The New Institutionalism in Organizational Analysis. Chicago: **University of Chicago Press**, 1991.

- MOURA, P. **Ações na Justiça de SP contra planos de saúde aumentam 631% desde 2011.** 2017. Disponível em <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2017/02/07/acoes-na-justica-de-sp-contra-planos-de-saude-aumentam-631-desde-2011.htm>. Acessado em 26 abr. 2017.
- NAVIS C., GLYNN M. A. *Legitimate distinctiveness and the entrepreneurial identity: Influence on investor judgments of new venture plausibility.* **Academy of Management Review** 36(3): pg. 479–499. 2011.
- PACHE A.C. e SANTOS F. *Inside the hybrid organization: Selective coupling as a response to competing institutional logics.* **Academy of Management Journal** 56(4): pg. 972–1001. 2013.
- PIETROBON, L.; PRADO, Martha Lenise do; CAETANO, João Carlos. Saúde suplementar no Brasil: o papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. **Physis**, v. 18, n. 4, p. 767-783, 2008.
- PINHEIRO, R.; SILVA JUNIOR, A. G. da. Marco teórico-conceitual. In: PINHEIRO, R. et al. Integralidade e saúde suplementar: formação e práticas avaliativas Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: **ABRASCO**, 2007. p. 17-46.
- POWELL, W. W., WHITE, D. R., KOPUT, K. W., e OWEN-SMITH, J. *Network dynamics and field evolution: the growth of interorganizational collaboration in the life sciences.* **American Journal of Sociology**, 110(4), 1132-1205. 2005.
- PROCON-SP. **Quem Somos**. Disponível em: <http://www.procon.sp.gov.br/categoria.asp?id=1254>. Acessado em 28 de abr. 2017.
- RAO, H., P. MONIM, & R. DURAND "Institutional change in Toque Ville: Nouvelle cuisine as an identity movement in French gastronomy". **American Journal of Sociology**, Vol. 108, pp.795-843. 2003.
- RAYNARD, M. *Deconstructing complexity: Configurations of institutional complexity and structural hybridity.* **Strategic Organization**, ED. SAGE. v. 14, n. 4, p. 310–335, 2016.
- ROBERT R. A., FRIEDLAND R. Powers of theory: Capitalism, the state, and democracy. **Cambridge University Press**, 1985.
- SATO, F. R. L. A teoria da agência no setor da saúde: o caso do relacionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar com as operadoras de planos de assistência supletiva no Brasil. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 49-62, fev. 2007.
- SCOTT, W. R., P. MENDEL, and POLLACK S. (1997). "**Environments and Fields: Studying the Evolution of a Field of Medical Care Organizations.**" In: *Remaking the Iron Cage: Institutional Dynamics and Processes*, edited by W. W. Powell.
- SCOTT, R. W. *Institutions and Organizations: Ideas, Interests, and Identities.* Stanford University. **SAGE** 3ª Ed. 2008.
- SELZNICK, P. "Institutionalism 'Old' and 'New'". **Administrative Science Quarterly**, vol. 41, no. 2, 1996, p. 270–277. Em www.jstor.org/stable/2393719.
- SESTELO, J. A. F.; SOUZA, LUIS E. P. F.; BAHIA, L. Saúde suplementar no Brasil: revisão crítica da literatura de 2000 a 2010. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 607-623. Set. 2014 .
- SILVA JUNIOR, A. G. et al. Experiências de avaliação do setor suplementar de saúde: contribuições da integralidade. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1489-1500, out. 2008.
- SUCHMAN, M. C. 1995. Managing legitimacy: Strategic and institutional approaches. **Academy of Management Review** 20:571–610.
- SUDDABY, R., GREENWOOD, R. "*Rhetorical strategies of legitimacy.*" **Administrative Science Quarterly**, 50: 35–67. 2005.

- THORNTON, P. and OCASIO, W. 1999. 'Institutional Logics and the Historical Contingency of Power in Organizations: Executive Succession in the Higher Education Publishing Industry, 1958–1990' **American Journal of Sociology** 105 (3): 801–843.
- THORNTON, P. H.; OCASIO, W. **Institutional logics**. The Sage handbook of organizational institutionalism, v. 840, p. 99-128, London, UK: Sage Publications. 2008.
- VIEIRA, M. M.; MISOCZKY, M. C. Instituições e poder: explorando a possibilidade de transferências conceituais. In: **ENANPAD**, 25. Campinas, 2001. Anais... Campinas: Anpad, 2001
- VIEIRA JUNIOR, W. M.; MARTINS, M. Idosos e planos de saúde no Brasil: análise das reclamações recebidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3817-3826, Dec. 2015 .
- VILARINHO, P. F. O campo da saúde suplementar no Brasil à luz da teoria do poder simbólico de Pierre Bourdieu. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 01-15, Dec. 2004 .
- VILARINHO, P. F. A percepção da captura política da saúde suplementar no Brasil. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 694-709, Dec. 2010.
- WHITE, D. R., OWEN-SMITH, J., MOODY, J., e POWELL, W. W. *Networks, fields and organizations: micro-dynamics, scale and cohesive embeddings*. **Computational & Mathematical Organization Theory**, 10(1), 95-117. 2004.