



IX ENCONTRO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

ISSN: 2594-5688

secretaria@sbap.org.br

Sociedade Brasileira de Administração Pública

CASOS DE ENSINO

**RECEBA A GALINHA PULANDO, SENTA NA CALÇADA E
CHORA...**

ALINE MENEZES, BRUNO OLIVEIRA, CARMEN NASCIMENTO, GENIVALDO SANTOS,

GRUPO TEMÁTICO: 15 Casos de ensino na Adm. Pública

IX Encontro Brasileiro de Administração Pública, São Paulo/SP, 5 a 7 de outubro de 2022.
Sociedade Brasileira de Administração Pública
Brasil

Disponível em: <https://sbap.org.br/>

Receba a galinha pulando, senta na calçada e chora...

Resumo:

Este caso de ensino aborda o processo de regulação na área de saúde suplementar. Os dois personagens principais, Tibúrcio Costa e Maek Santos, são servidores públicos e estão há mais de seis anos sem reajuste salarial. Entretanto, foram surpreendidos com o reajuste do plano de saúde em 16% em pleno período de pandemia da COVID-19, em que a utilização por parte dos usuários foi drasticamente reduzida. Por conta do reajuste, considerado abusivo por eles, consideraram a possibilidade de cancelar o convênio médico. Os protagonistas, que até então nunca buscaram conhecer o processo regulatório de saúde suplementar, decidiram ir a campo e envidaram esforços para buscar respostas que justifiquem um valor tão elevado de reajuste. Pretende-se discutir questões relevantes como a ignorância racional, assimetria de informação, captura, transparência, controle social e falhas institucionais.

Palavras-chave: Ignorância racional. Assimetria de informações. Captura. Controle social. Falhas institucionais.

1. O caso de Ensino

Introdução

Saúde não tem preço, mas tem um custo [bem] alto...

Imaginemos um funcionário público aposentado – após meses trancafiado em casa, em virtude da pandemia, com proventos de 1,5 salário-mínimo, que mal dá para pagar as contas mensais, há mais de 6 anos sem reajuste salarial. Em novembro de 2021 recebe o boleto da mensalidade do seu plano de saúde e dá de cara com um aumento de mais de 16%. Vide Figuras 1 e 2 no Anexo com o contracheque e o boleto da Mediuni reajustado.



Uma coisa é certa: se ele é cardíaco tem grande chance de “partir desta para outra”. Mas se for jovem ou gozar de plena saúde física e mental, só tem uma forma de sobreviver a esse “mundo cão”: correr atrás de entender como o sistema funciona, lutar por seus direitos e tentar mudar a realidade em seu favor. Não adianta receber a galinha pulando, sentar-se na calçada e chorar... E foi justamente o que Maek e Tibúrcio fizeram, como veremos mais adiante.

Maek Santos, funcionário público, solteiro, sem filhos, 25 anos, adora viajar e curtir nas baladas com os amigos. Participa de maratonas por todo o país, faz academia todos os dias e goza de perfeita saúde. Há seis anos tomou posse no cargo de Assistente Administrativo, lotado no Ministério das Besteiras, com sede em Brasília, capital da República dos Bananas. É um servidor que não é filiado ao sindicato da categoria, não gosta de participar de reuniões de servidores, nem mesmo das que tratam de questões salariais, exercendo sempre uma posição de neutralidade no órgão.

Por sua vez, **Tibúrcio Costa** é funcionário público aposentado, casado, pai de dois filhos, sendo um maior e um menor de idade, arrimo de família, pois os filhos e a esposa não auferem renda. Trabalhou mais de 30 anos no cargo de Assistente Administrativo, também lotado no Ministério das Besteiras, em Brasília. Foi presidente do sindicato da categoria por oito anos e ainda hoje continua filiado à associação. Sempre teve uma postura combativa e argumentadora em relação às questões que envolvem a carreira. Nos três últimos anos de trabalho, foi chefe imediato de Maek Santos e ambos estreitaram laços de amizade e, mesmo aposentado, frequentemente se encontram ou falam ao telefone.

Os dois amigos são associados do plano de saúde Mediuni, sendo que o Ministério das Besteiras reembolsa 20% e o servidor arca com o restante dos custos assistenciais (80%). O impacto das despesas do plano de saúde para Tibúrcio é bastante elevado, representando 30% de toda sua renda, sendo que ele e a esposa usam com regularidade o plano de saúde. Por isso, nunca consideraram cancelar o Mediuni. Já para Maek Santos, o percentual sobre seu rendimento corresponde apenas 5% da sua renda, sendo que ele utiliza eventualmente os serviços médicos, exceto no início de cada exercício quando faz **check up** de rotina.

Ambos estão extremamente insatisfeitos com o reajuste no plano de saúde que consideraram abusivo e injusto (já que na pandemia quase não foi utilizado), com a agravante de que eles não têm aumento salarial há mais de 6 anos. Assim, Maek e Tibúrcio resolvem buscar todas as informações possíveis e imagináveis que justifiquem e/ou esclareçam o percentual acrescido. Embarcaram numa longa jornada à procura de dados e argumentos que fundamentem tal reajuste. Até o momento, eram a própria definição do ignorante racional, como veremos adiante: aquele que chega à conclusão de que o tempo investido em se educar a respeito de um tema não se justifica, e que assim, é mais lógico e racional “ser ignorante de caso pensado”. Nessa jornada, de consumidores racionalmente ignorantes a “heróis destemidos”, nossos protagonistas desbravaram o mundo da regulação até então totalmente ignorado e obscuro para eles. Termos pouco ou nada conhecidos, como captura, assimetria de informações, transparência, controle social e falhas institucionais, ignorância racional foram compreendidos e debatidos. Nossos personagens tornaram-se não apenas “heróis”, mas mestres em políticas regulatórias... convidamos você a acompanhar essa incrível viagem de descobertas, segredos desvendados, dúvidas aumentadas e reflexões provocadas.

Contexto do Caso

Causa da doença: plano de saúde.

Tibúrcio tem plano de saúde desde quando ingressou no Ministério das Bananas, há mais de 30 anos. Com sucessivas mudanças de operadoras, atualmente seu plano é Mediuni. Após o casamento, promoveu a mudança da esposa no plano e posteriormente de seus dois filhos, sendo apenas Tibúrcio que exerce atividade remunerada. O plano de saúde é imprescindível para a família, principalmente para a esposa de Tibúrcio que faz tratamento contra um câncer. Ela consegue trocar de plano, já que possui doença preexistente e no caso de alteração para o SUS o processo poderia tornar-se mais demorado e agravar a doença.



anos.
seu
adesão
filhos,
saúde é
esposa
não

O plano de saúde nunca fora um fator de preocupação para Tibúrcio. Ano após ano os reajustes vinham e ele não questionava. Simplesmente decidia continuar pagando, mesmo sem ter todas as informações necessárias que demonstrassem a lógica dos reajustes. Nunca coletou informações sobre o assunto, pois não tinha tempo (nem interesse, principalmente). Tibúrcio simplesmente entendia que o custo e o tempo gasto para ir atrás das informações que elucidassem os sucessivos reajustes eram muito maiores que o tempo, dinheiro e esforços que ele poderia despende nessa luta.

Antes de aposentar-se, recebia duas gratificações típicas dos servidores da ativa, além da gratificação pelo exercício da função de chefia.

Além disso, Tibúrcio achava que era um peixinho num grande oceano, e que sozinho, não iria conseguir fazer nenhuma transformação relevante. Era mais cômodo para ele manter-se inerte, subestimando a importância de sua participação no processo de reajustes dos planos de saúde. Continuava pagando os valores, sem questioná-los, tomando por base as informações básicas sobre os percentuais de reajustes, divulgadas pela mídia. Além disso, era desestimulado pelo resultado de ações judiciais movidas por alguns colegas do ministério que quase sempre eram julgadas improcedentes.

Tibúrcio não se deu conta, mas estava sendo um ignorante racional. Para ele, o tempo gasto estudando sobre os políticos e suas plataformas e agendas trazia menos ganhos que o mesmo tempo gasto com ganhos pessoais. Ele maximizava a sua utilidade, dedicando mais tempo a questões pessoais do que a questões coletivas da política.

Acontece que, após a aposentadoria, Tibúrcio teve uma redução em seus proventos e com o recente aumento na tabela dos planos de saúde, ficou difícil continuar pagando o plano assistencial. Além do mais, ele e a família praticamente não usaram o plano no período da pandemia, como a maioria dos bananenses, já que tudo estava fechado. Mesmo assim, sofreu um reajuste que considerou elevado e não sabe qual a lógica disso. Não sabe, por exemplo, se as operadoras estão lucrando alto com esse reajuste abusivo ou é apenas uma recomposição de custos.

Refletiu sobre sua atitude ao longo dos anos e percebeu o quão lamentável, uma vez que a busca por informações poderia gerar argumentações importantes e contribuir para o processo democrático, mediante o debate e a crítica construtiva das ações governamentais voltadas à implementação do bem comum. Sua atitude era típica, pois é normal a maioria das pessoas não se interessarem pelos atos da administração pública, pelo exercício da fiscalização e do controle, essencial para correção da conduta dos agentes políticos, postura que permeia a conduta individual dos cidadãos na busca de informações acerca do setor governamental.

Tibúrcio lembrou-se da fala de um cidadão entrevistado na TV, que disse: “*O consumidor do plano de saúde não é irracional, mas racionalmente irracional, pois, desinteressado, assume sua irracionalidade*”. Realmente faz todo o sentido, conhecer e compreender as políticas públicas, mas era um exercício que ele considerava excessivo, além de nada prazeroso. Envolve focalizar a atenção, por um tempo considerável, em questões complexas. Ele sempre achou **muito alto o esforço que devia fazer para adquirir conhecimentos**.

Assim, Tibúrcio resolve reunir a família para tratar sobre a situação financeira, e sugerir cortes de despesas para não ter que cancelar o plano de saúde familiar. Os filhos foram contrários à redução das despesas relacionadas ao lazer e diversão da família. Queixaram-se que esses gastos já eram restritos, e sugeriram eliminar o plano de saúde. Tibúrcio imediatamente revidou e falou: “Não podemos de forma alguma cortar o plano de saúde. A mãe de vocês precisa para seu tratamento de saúde, que em hipótese alguma poderá ser interrompido!”.

Desanimado, após a conversa com seus familiares, Tibúrcio resolveu ir ao Ministério das Besteiras e sondar como os colegas receberam a notícia do reajuste do plano de saúde. Queria aproveitar para desabafar com alguém os problemas que vinha enfrentando em casa. Logo que chegou, encontrou o amigo Maek e falou:

- Maek, você já recebeu a carta contendo o boleto com reajuste do Mediuni? Já sabe da bomba?
- Ainda não vi. Teve reajuste, mesmo sem ninguém ir ao médico no ano passado? - questionou Maek.
- Teve sim e foi elevado, 16%. Não sei de onde eles tiraram esse percentual. Deveriam ter manejado com os servidores públicos. Estamos sem aumento salarial há mais de 6 anos, e todo ano há reajuste no valor do plano - complementou Tibúrcio.

- Caramba! Vou cancelar o plano. Já vinha pensando nisso há algum tempo. Eu uso muito pouco, sou atleta, faço academia, participo de maratona. Estou pagando sem usar. Se tiver alguma emergência ou cirurgia vou para o SUS - falou Maek com uma breve gargalhada.

- Mas a situação lá em casa é mais complicada, já que minha esposa faz tratamento de câncer e não temos como cancelar o plano. Vou correr atrás e tentar descobrir o que está por trás desse reajuste abusivo. - sinalizou Tibúrcio.

Maek astutamente questiona Tibúrcio:

- Você tem alguma ideia se houve discussão com a sociedade sobre o reajuste? Se os *players*, políticos ou as empresas de plano de saúde exercem alguma influência sobre a Agência Desreguladora de Saúde (ADS), visando majorar os percentuais de reajustes?

- Não tenho ideia. – respondeu Tibúrcio - Essas e outras questões pretendo descobrir ao longo de minhas pesquisas. Você, porventura, conhece alguém que trabalha nessa área de plano de saúde, que pudesse me ajudar a encontrar respostas?

Maek, pensativo, responde:

- Recentemente vi uma entrevista do ex-Diretor Presidente da ADS, Richard Cusco, que foi exonerado do cargo por ter sido contrário aos interesses das operadoras. Seria bem interessante se conseguisse falar com ele. Tem também meu cunhado, João Enganação, Presidente da Mediuni e da ABASAÚDE – Associação Bananense de Empresas de Plano de Saúde. Mas como somos de mundos diferentes, não tenho contato com ele. Mais fácil será contactar o Cusco.

Dilema do Caso

Haja coração para entender o aumento... Nesse angu tem caroco

Tibúrcio não quer cancelar o plano de saúde e resolve fazer um levantamento dos últimos aumentos ocorridos na tabela. Decidiu também obter respostas para suas dúvidas no que tange ao reajuste abusivo e inesperado ocorrido no ano de 2021. Está disposto a investigar se existe alguma relação entre a ADS e as operadoras de planos de saúde. Lembrou-se que na República dos Bananas tudo é possível acontecer, como trocas de favores e principalmente práticas de corrupção. Como sozinho não conseguiria fazer muita coisa, implorou ajuda a Maek, que de pronto comprometeu-se a apoiá-lo.



Maek iniciou suas pesquisas na internet, e assustou-se ao descobrir que a ADS **define apenas o reajuste dos planos de saúde individuais**. Nos planos coletivos, o índice de reajuste é definido livremente conforme acordos estabelecidos entre a operadora de planos de saúde e a empresa contratante do plano. **Os planos de saúde individuais são minoria no mercado e a oferta tem diminuído oferta**. Em maio de 2022, havia 49 milhões de beneficiários de planos de saúde no país, contra 47,6 milhões no ano anterior. Já o número de clientes de planos individuais caiu de 9 milhões para 8,9 milhões, comparado a março de 2021. Maek também entendeu que no plano coletivo existem dois tipos de reajustes: por mudança de faixa etária e o anual. Assim, **é possível ocorrer a aplicação de dois reajustes na mesma competência**. Haja coração...

Do levantamento feito, Maek constatou que nos planos coletivos, em 2021, o reajuste médio foi de 5,55% para os contratos com 30 anos ou mais, e de 9,84% para os contratos com até 29 anos, conforme dados da agência. No mesmo ano, os consumidores de plano de saúde individual tiveram um desconto aprovado pela ADS de 8,2% ao invés dos recorrentes aumentos. O reajuste negativo refletiu uma utilização anormalmente baixa (dos planos), quando muitos procedimentos eletivos foram adiados na primeira onda de covid-19 no país.

Maek se informou junto ao IBGE que o aumento nos convênios coletivos corresponde ao dobro da inflação do último ano, que foi 8,06%, além de ultrapassar o teto da ADS (8,14%). Segundo esse instituto, os planos coletivos (empresariais e por adesão) somam mais de 80% dos usuários. De acordo com a ABASAÚDE, o índice de reajuste calculado pela ADS diverge do cálculo feito pela associação. Por isso, a entidade aguarda nota técnica “para entender como a agência reguladora alcançou esse número”.

Enquanto os planos individuais apresentaram uma redução de valor (8,20%), os planos coletivos tiveram um aumento de 16%, mesmo após um lucro de 50% de gastos no ano anterior em razão da pandemia. Ou seja, se mesmo com lucro histórico em 2021 as operadoras aumentaram 16% do valor das mensalidades dos planos coletivos, imagina o aumento que está por vir com o retorno, em massa, dos usuários aos serviços. Certamente os consumidores dos planos coletivos deverão “tirar o burro da sombra” e esperar por significativo aumento das mensalidades em 2022. Indignado, Maek percebeu que havia caroço nesse angu.

Enquanto isso, Tibúrcio pesquisou sobre a composição da diretoria colegiada da ADS, composta por 4 Diretores e 1 Diretor-Presidente. Para sua surpresa, descobriu que 2 diretores estão ligados a agentes políticos e empresas de plano de saúde. Rui Costas Largas foi indicado pelo senador Carlos Mão Leve, do PPI – Partido dos Pilantras. E a diretora Josimara Camuflada, que é cunhada de João Enganação, presidente da Mediuni e da ABASAÚDE.

Tibúrcio pensou: - Caramba! É escancarada a influência política e de empresas de planos de saúde na indicação de diretores da ADS, em todas as etapas do processo de nomeação: desde o envio pelo Ministro da Saúde ao Presidente da República do nome do indicado, até o Senado Federal, sendo apresentado o escolhido a parlamentares também de “confiança”, para que facilitem a aprovação do indicado. Sabatinado pelo Senado, o candidato, por vezes sem qualificações técnicas para ocupar cargo da ADS ou sem que tenha desempenhado funções no setor de saúde privado, é aprovado por unanimidade.

Em sua busca, Tibúrcio também encontrou uma denúncia em um blog do jornalista Sabe Tudo, muito respeitado e com acesso a fontes confiáveis, produzida por OSC – Organização da Sociedade Civil da saúde e da defesa do consumidor, que apontava a submissão dos diretores da ADS aos acordos empresariais e políticos, cuja prioridade era o atendimento de interesses de empresários da saúde intermediados por políticas públicas. No documento constava que as empresas impõem regras à ADS, e não o contrário. Além disso, impediam a autonomia da ADS na definição e execução das políticas regulatórias relativas a coberturas, qualidade e preços ajustadas às necessidades e problemas de saúde. O cenário exposto revelava que na verdade trata-se de um processo de “desregulação”. Segundo a denúncia, a ADS era uma instituição pública de saúde sem credibilidade e alto custo de manutenção para os contribuintes. E que, embora a ADS contasse com corpo de técnicos qualificados, esses não conseguiam avançar proposições para uma regulamentação não capturada pelos interesses dos que deveriam ser regulados. Havia um ciclo vicioso; a ADS é fraca e a regulação servia aos interesses das empresas.

A delação finalizava com o texto: “*A regulação realizada pela ADS não tem transparência e discussões sérias. As empresas de planos de saúde e políticos transformaram a ADS em um escritório para despachar seus negócios. Vale dizer que a corrupção (abuso do poder público com fins privados) e a aceitação da assimetria de informações (aceitar como verdadeiras as afirmações e informações dos agentes regulados) sem auditar, também são formas de captura.*”

Tibúrcio estava perplexo com as informações obtidas, e, melhor, o documento estava ao acesso de qualquer pessoa. Mas infelizmente constatou que a denúncia, produzida por OSC da saúde e da defesa do consumidor, sobre a evidente vinculação dos indicados com políticos e empresas de planos, foi arquivada sem qualquer justificativa. Mas para uma coisa ela serviu: confirmar as suspeitas que Maek havia levantado, de que tinha caroço nesse angu...

Meu plano é não ficar doente, tomara que dê certo



que procurava.

Tibúrcio, no intuito de descobrir mais sobre os reajustes ocorridos nos planos de saúde, resolveu pesquisar na internet todas as informações sobre a ADS. Iniciou sua busca no sítio da própria agência, onde constatou que a ADS é a agência reguladora dos planos privados de saúde na República dos Bananas e atua na regulação, normatização, controle e fiscalização deste setor. Ficou emocionado ao ler que a missão declarada da ADS é promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores – e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país. Percebeu então que estava no caminho certo, mas ainda faltava muito chegar à resposta

Encantou-se com o painel dinâmico contendo dados sobre reajustes aplicados aos contratos coletivos de assistência médica empresariais e por adesão. Com formato interativo, o Painel de Reajustes de Planos Coletivos possibilitou realizar diversas pesquisas com base nas informações e filtros disponíveis. Entretanto, decepcionou-se, pois, apesar das inúmeras informações constantes do painel, a consulta referente ao cálculo dos reajustes praticados a contratos específicos não estava disponível, mas tão somente os índices aplicados no período de janeiro de 2016 a maio de 2020.

Tibúrcio **se deparou com a notícia que dizia** “Como entender o reajuste dos planos de saúde”, e imaginou ter encontrado a informação que buscava. Ao entrar no *link* constatou que havia várias informações, entre as quais a de que a ADS regula tanto os planos individuais/familiares quanto os coletivos (empresariais e por adesão), inclusive no que se refere ao reajuste, mas as regras para definição e aplicação são diferenciadas.

A notícia destacou ainda que, em virtude da pandemia, houve a suspensão dos reajustes dos planos de saúde no ano anterior, e que a recomposição dos reajustes suspensos deveria ser aplicada a partir de janeiro de 2021 em 12 parcelas mensais e de igual valor. Tibúrcio chegou bem perto do que buscava quando descobriu que a metodologia de cálculo do reajuste combinava a variação das despesas assistenciais com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Mas logo se distanciou, porque para ele essa combinação e nada eram a mesma coisa.

Apesar de toda essa explicação, não conseguiu entender o cálculo do percentual de reajuste. Resolveu então conversar com o Coordenador-geral de Estudos e Monitoramento de Mercados do Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor do Ministério da Justiça, Marcos Butantan, que afirmou, para desespero de Tibúrcio, que alguns consumidores tiveram até 46% de aumento em 2021, considerando a soma dos reajustes anuais e os relativos à faixa etária.

Marcos explicou ainda que poderia estar ocorrendo uma compensação de reajustes entre planos individuais e coletivos de uma mesma operadora. O reajuste definido para 2020 para os individuais foi de 9,15%, enquanto os planos coletivos tiveram cerca de 16%. E que tal fato com o tempo poderia gerar uma lógica de migrar esses consumidores do setor de saúde suplementar para o SUS. Alertou ainda que a própria sustentabilidade da saúde suplementar poderia ficar prejudicada, porque justamente aqueles consumidores que estão pagando mais serão expulsos do sistema. Tibúrcio já começou a sentir-se um desses...

Marcos destacou por fim que, entre 2008 e 2017, o Conselho Federal de Injustiça (CFI) identificou um aumento de 140% na judicialização contra planos de saúde, além de observar a entrevista dada pelo assessor jurídico da Mediuni, onde afirma que as operadoras estão enfrentando neste ano um aumento de procedimentos represados no ano passado, além da própria despesa decorrente da Covid e reajustes de medicamentos.

Diante de tantas dúvidas e incertezas, Tibúrcio estava quase decidido a cancelar seu plano de saúde, mas pensando na sua família, resolveu procurar a Indefensoria Pública Federal (IDF). Tomou conhecimento que a IDF havia sugerido à ADS que suspendesse novamente os reajustes em 2021, abrindo uma discussão com as operadoras, tendo em vista que os planos de saúde atendem cerca de um quarto da população brasileira. Lá, foi orientado a buscar ajuda junto à Delegacia do Consumidor.

Tibúrcio dirigiu-se à Delegacia do Consumidor (Decon), onde descobriu que a entidade já se reunira com o Ministro da Dssaúde e com o Conselho de Dssaúde Suplementar (CONDU) – órgão deliberativo do Ministério da Dssaúde destinado a atuar na definição de políticas públicas e diretrizes gerais do setor – e nesse encontro firmou-se acordo para que a ADS tomasse providências para garantir mais transparência nos reajustes anuais aplicados pelas operadoras de planos de saúde.

Em conversa com o Tibúrcio, o Delegado da Decon, Ulhoa Guerra disse-lhe: “Atualmente ninguém sabe quais os critérios técnicos que motivaram as operadoras a fazerem reajustes superiores a 200%. Finalmente o CONDU acolheu o pleito da Decon e determinou o dever da ADS de exigir mais transparência do setor. O resultado disso certamente será uma diminuição no valor das mensalidades, o consumidor vai descobrir que os reajustes não se justificam nos patamares atuais e que muito do que é pago hoje diz respeito a taxas de administração e corretagem”.

Além disso Tibúrcio ficou sabendo que a Decon, por intermédio do membro do Ministério Público, impetrou Ação Civil Pública contra a ADS para garantir que as operadoras de planos de saúde coletivos não apliquem reajustes anuais abusivos. E que a Decon participou da Audiência Pública organizada pela Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados para debater os reajustes, além de acatar as reclamações dos milhares de consumidores prejudicados.

Face a inúmeras tentativas de descobrir a origem do percentual dos reajustes e várias reflexões, Tibúrcio entendeu que, diferentemente dos setores regulados que operam em regime de concessão e de tarifação, no setor de saúde suplementar é livre a determinação dos preços de venda dos planos. E que, concernente aos reajustes, falta clareza e transparência nas informações, assim como dados mais

inteligíveis, de forma a facilitar a compreensão dos consumidores. Por fim, percebeu que o melhor “plano” seria “não ficar doente”, só tinha um problema: a incerteza desse “plano” dar certo...

Arranje outra doença, esta o seu plano não cobre

Por outro lado, Maek buscou entender a participação da sociedade na definição dos valores dos planos de saúde, tendo em vista que o consumidor deve ter a noção mínima do que ele está pagando – o que é seguro saúde, o que é taxa de administração, de corretagem etc. Essa informação deve ser fornecida de forma clara e precisa pelos planos de saúde.

Para Maek, a prática do controle social e participação social são fundamentais no desenvolvimento das políticas públicas, e em especial no processo regulatório. Ter acesso às informações sobre a história da agência reguladora, sua organização, formas de atuação e legislação relacionada ao tema essenciais para a participação ativa da sociedade. Além disso, é imprescindível que no sítio da ADS houvesse um roteiro de como atuar em caso de denúncias, solicitações e pedidos de orientação sobre os assuntos que essa agência regula.



são

Lembrou-se então de sua amiga Kerlya Cepi, professora doutora em Políticas Regulatórias, a quem foi buscar ajuda para entender melhor como dá-se o controle social na ADS, e com quem traçou o seguinte diálogo:

- Kerlya, como se dá a participação social na gestão do sistema de saúde no nosso país, especialmente na gestão do sistema de saúde suplementar e reajustes dos planos de saúde?

Kerlya gentilmente explicou-lhe:

- A sociedade começou a participar da gestão do sistema de saúde, por meio dos Conselhos de Saúde, exercendo o controle social, participando do planejamento das políticas públicas, fiscalizando as ações do governo, verificando o cumprimento das leis relacionadas à saúde. Para a realização das atividades de regulação dos serviços de saúde, foram criadas agências reguladoras, inspiradas em instituições britânicas e norte-americanas, dotadas de autonomia administrativa e que tem a participação democrática da sociedade como requisito para seu funcionamento.

- Participação democrática da sociedade? Eu nunca fui convidado a participar de nada na ADS - refutou Maek.

- Via de regra, existem canais de controle social, os quais deveriam ser disponibilizados pelas agências em seus sítios na Internet. Esses canais são importantes para ouvir o cidadão, além de se constituírem importantes instrumentos utilizados nas consultas públicas realizadas pelas agências - salientou Kerlya.

- Meu Deus, eu nunca participei de nada, de consultas públicas etc. Estou muito desinformado! - exclamou Maek.

- Você não é o único Maek. Boa parte da sociedade não tem informações sobre políticas regulatórias, canais de participação sociais etc. Além disso, é comum a existência da assimetria de informações entre cidadãos e Estado, aliado ao baixo nível de organização da sociedade, possibilitando a instalação de um cenário de “debilidade das instituições” materializada através de sucessivos escândalos políticos os quais, em sua maioria, não resultam em punição para os culpados. E por isso há uma grande indignação individual, ainda que disseminada, barrando a força necessária para o exercício de efetivo controle dos abusos e dos usos perniciosos do poder pelo Estado - destacou Kerlya.

Kerlya ainda ressaltou que a “reforma regulatória” foi uma inovação institucional importante no contexto político do país, que influenciou tanto na administração pública quanto nas relações entre Estado e Sociedade, uma vez que incorporou ao Estado um papel regulatório e uma administração pública mais flexível, além de trazer para a discussão o controle social como parte da democracia e do processo regulatório. Os principais mecanismos e canais de controle social e participação popular são: existência de conselhos com participação da sociedade, sessões deliberativas públicas, consultas e audiências públicas, além da Ouvidoria, cuja existência é um fator que também deve ser observado nas leis e decretos de cada agência.

- E no caso da ADS como funciona ou deveria funcionar a participação social? - questionou Maek.

- No caso da ADS a participação popular se dá através da Câmara de Saúde Suplementar, composta por sindicatos, conselhos de profissionais da área de saúde e por fabricantes e fornecedores de serviços. Além disso, tem um telefone da Ouvidoria da ADS que recebe críticas, sugestões e reclamações dos usuários. Outro canal de participação se dá por meio de formulário eletrônico de solicitação de atendimento, além do atendimento presencial na própria ADS - respondeu Kerlya.

- Ah não! Ninguém consegue falar com o telefone da ADS – contestou Maek - apesar de existir Ouvidoria, eu não tenho informações sobre como contatá-la. Eu ligo apenas para o Disque ADS 0888 333 000, que por sinal é um sacrilégio tendo em vista que são horas aguardando o atendimento humano, e no final a atendente não esclarece suas dúvidas. Quanto ao formulário eletrônico ele não funciona, pois a ADS não responde. Já no atendimento presencial, um amigo do trabalho tentou uma vez resolver um problema, gastou o dia inteiro e não resolveu nada. Além disso, observei que embora a ADS tenha, em seu sítio, *links* para as consultas públicas, a maioria não funciona. Em resumo, nada funciona direito para o cidadão na ADS.

- Não sei ao certo como funcionam os canais de participação social na ADS. Espero que pelo menos o processo de publicidade de consultas públicas esteja funcionando. Um processo de consultas públicas com a publicação dos resultados na Internet seria muito interessante para a sociedade, além de assegurar aos participantes o direito de resposta fundamentada por parte das agências para os questionamentos encaminhados. Esses canais podem fortalecer e tornar mais legítima a atuação das agências reguladoras, reduzindo, assim, o déficit democrático. Proporcionaria maior padronização quanto aos elementos positivos presentes nas agências. Seria interessante que fosse obrigatório que os sítios das agências disponibilizassem informações diversificadas sobre meios de acesso a diferentes canais de participação, incluindo telefone, formulários de atendimento eletrônico, *chats* e outros meios de acesso *on-line*, endereços para correspondências e endereços para atendimentos presenciais – explicou Kerlya.

Logo em seguida, Maek disse:

- Eu visitei o sítio da ADS e verifiquei que é possível ver as contribuições recebidas nas consultas públicas, e percebe-se que quase todas as contribuições vêm de empresas, sindicatos e associações, com pouquíssimas participações de cidadãos que não estão atuando em nome de um grupo, apontando uma participação acanhada da população nas consultas públicas. Observei ainda que há grande influência de grupos organizados interessados nos assuntos tratados pela agência. Apesar do vasto arcabouço jurídico da ADS, com previsão de mecanismos de controle social e participação da sociedade, no sítio não constam as informações necessárias para permitir a aplicação de todos os mecanismos. Ademais, percebi que as quantidades de consultas públicas estão bem aquém do esperado, levando em consideração as dimensões continentais da República dos Bananas.

- Maek, existe uma apatia da população pelas questões regulatórias. Essa apatia é agravada pelo que se chama de déficit democrático das agências reguladoras no país. Mesmo tendo havido uma profunda reforma administrativa, não ocorreram mudanças significativas na Constituição Federal. O déficit democrático e a pouca tradição de participação da população em questões relacionadas aos seus direitos significam uma barreira ao funcionamento das agências reguladoras dentro daquilo que se espera delas - complementou Kerlya.

Kerlya ressalta, por fim, ser imprescindível uma mudança cultural da sociedade, que parece não se interessar por assuntos que lhe diz respeito, deixando que outros decidam por ela.

Maek, com tristeza, finaliza a discussão dizendo:

- Infelizmente quando o indivíduo se depara com uma situação em que seu plano de saúde é recusado, por “falta de cobertura da doença”, é bem mais cômodo para ele se calar e aceitar com resignação do que correr atrás de seus direitos como consumidor e cidadão. Essa é a realidade da República dos Bananas...

Errar é humano, persistir no erro é...

Tibúrcio vai ao Ministério das Besteiras encontrar Maek para conversarem sobre a discussão que este teve com a Kerlya. Maek fala a Tibúrcio que, após explanação de Kerlya e realização de pesquisas, entendeu que o controle social, pré-requisito para o bom funcionamento da regulação, visa articular e equilibrar o poder de diferentes atores políticos atuantes na esfera regulatória. Descobriu que, na prática, as agências “independentes” no país estão vinculadas hierarquicamente – não subordinadas – aos respectivos ministérios e tem sido objeto de controle interno e externo. Observou também que os grupos de interesse, como o poder concedente (governo), concessionárias e usuários de serviços públicos influenciam o processo regulatório e, cada um deles, age de acordo com os próprios objetivos.

Completando a frase...



atuação da agência reguladora está fortemente relacionada com o ambiente político em que ela opera.

Estudando sobre a Teoria da Agência, Maek verificou sob a perspectiva agente – principal, que os objetivos do burocrata não são necessariamente idênticos aos dos cidadãos ou dos políticos eleitos. Além do mais, a existência de participação e controle social é imprescindível para o bom andamento do modelo regulatório, de certa forma, igualando o poder e a capacidade de articulação e pressão que o governo, empresas reguladas e usuários apresentam. Todavia, ainda falta na República dos Bananas uma cultura de participação cidadã, ou seja, não há uma tradição de conquista pela cidadania, assim como não existe qualquer compromisso popular com uma forma de associativismo. E ressaltou, por fim, que a

Na visão de Tibúrcio, os objetivos de uma política reguladora são a defesa da concorrência e a defesa do usuário dos serviços públicos. Regulação tem por objetivo manter o chamado equilíbrio econômico-financeiro, sem permitir que os consumidores sejam lesados ou mesmo negligenciados pelos prestadores dos serviços. Embora muitas vezes esses objetivos sejam apresentados como não conflitantes entre si, sob o argumento de que a defesa da concorrência cria condições propícias para o usuário do serviço público, isto nem sempre ocorre. Por exemplo, uma política forte de defesa da concorrência entre planos de saúde não necessariamente vai acarretar a implementação de tarifas mais baixas voltadas para as camadas mais pobres da população.

Tibúrcio salientou que um dos principais pontos de estrangulamento do modelo regulatório na República dos Bananas diz respeito à ausência de uma política regulatória, consequência do processo incoerente de criação das agências, o qual decorreu de falta de consenso político, além do “*copia e cola*” das estratégias formais dos modelos de outros países, sem que tenha havido uma discussão sobre as premissas, a relevância e as funções desses modelos, bem como sua aplicação no contexto *bananense*.

Ao mencionar a influência dos EUA e do Reino Unido no processo regulatório da República

dos Bananas, Tibúrcio lembrou de seu amigo Ariosto Vassoura, que mora nos EUA, com quem sempre mantém contato. Maek então sugere a Tibúrcio que troque ideia com o amigo sobre como funciona a regulação lá. De pronto, a sugestão é acatada e Tibúrcio resolve fazer uma videochamada com Ariosto, com a participação de Maek.

Muito solícito, Ariosto, ao explicar o sistema regulatório estadunidense destaca que este privilegia a legitimidade pelo procedimento, e que as agências dão publicidade às suas propostas normativas, possibilitando a participação dos interessados, fazendo uso de audiências e formas de comunicação escrita e oral. Informação, participação e responsabilização são dimensões chaves do processo de tomada de decisão. Ele lembra que um dos principais argumentos a favor da existência das agências reguladoras é o fato de que as suas decisões são tomadas de forma técnica.

Na cultura americana, leva-se muito em conta a ciência e tecnologia, por isso dificilmente se questiona a decisão de reguladores tecnicamente qualificados, que operam com base em procedimentos transparentes e responsáveis. Por isto, o controle quanto ao conteúdo da norma é bastante restringido. Ademais, a existência e participação de grupos organizados da sociedade civil é institucionalizada no processo político americano, diferente do que ocorre na República dos Bananas. Nesta há predomínio das seguintes características: pouca tradição de organização de usuários em setores de serviços públicos, pouca tradição de participação cidadã, criação de ONGs pós privatização; e experiências existentes em algumas agências reguladoras, que visam maior aproximação com os usuários.

Segundo Ariosto, regulação e controle social dependem não apenas de fatores estruturais da dinâmica Estado-Sociedade, especialmente da trajetória histórica de cada país, mas também de mudanças políticas. Além do mais, a alternância de partidos políticos no poder desempenha um papel importante, já que a definição política de cada partido pode transformar o escopo e abrangência da regulação, assim como o papel requerido e exercido pelo controle social.

Maek e Tibúrcio encerram a chamada com o pensamento de que se a função das agências reguladoras é dar credibilidade às políticas governamentais, deve-se ter com clareza que essa mesma delegação também insula as políticas. E quando isso ocorre, os políticos estão na verdade trancando tais políticas e tentando perpetuá-las por quanto tempo for possível. Contudo, o processo democrático implica que as políticas possam ser alteradas ou suprimidas pelo novo partido ou coalizão no poder. Se isso, por um lado, caracteriza incerteza política para o mercado, por outro lado, caracteriza alternância de poder e, conseqüentemente, incorporação de novos interesses à arena política.

Eles também têm a percepção de que, ao lado das deficiências e carências no sistema regulatório bananense, outra questão que vem sendo posta em relação ao aumento dos valores dos planos de saúde refere-se à influência dos ciclos políticos. Em que medida a continuidade administrativa favorece tais aumentos? A alternância de poder pode levar à descontinuidade, pelo desejo de marcar a administração por mudanças na organização da gestão nos planos de saúde, além das costumeiras mudanças nos principais cargos de direção das agências? Essas são questões cruciais para estudar e melhor entender a evolução da eficiência da ADS. E se realmente fizer sentido, a

continuidade administrativa pode ser um entrave no aprimoramento do processo regulatório, dando suporte à famosa frase: “*Errar é humano, persistir no erro é... Reeleição.*”

Botar a boca no Trombone



Maek, ainda inconformado com as informações que obteve, procurou o ex- Diretor Presidente da ADS Richard Cusco, recentemente exonerado do cargo por manifestar-se publicamente a favor de um reajuste menor pelas operadoras de Plano de Saúde, conforme divulgado pela imprensa recentemente. Maek foi à residência de Richard, e durante entrevista perguntou qual era seu posicionamento sobre os aumentos abusivos nos planos de saúde. Richard fez a seguinte explanação:

- Maek, são muitos os desafios existentes face à independência da ADS. A começar pela demasiada influência política acerca da nomeação dos seus dirigentes, levando a uma instabilidade no mercado afastando investidores, em razão do fenômeno da captura - pontuou Richard Cusco.

- Captura? Quem foi capturado? - questionou Maek.

- Captura ocorre quando há distorção do interesse público em favor do interesse privado, motivada pela enorme pressão do poder econômico das empresas reguladas e de grupos de interesses. Esse fenômeno afeta de forma evidente, a imparcialidade das agências reguladoras. O fato de seus dirigentes manterem os respectivos mandatos sem que sejam exonerados *ad nutum* pelo Chefe do Poder Executivo do governo seguinte, bem como a participação popular nas decisões, foram maneiras que se buscou para legitimar e sustentar a independência da ADS – explicou Richard.

Richard Cusco disse ainda a Maek que na República dos Bananas há problemas que refletem diretamente na eficiência da ADS, como a mínima participação popular e a pouca credibilidade na instituição e na atuação dos governantes. Porém, o problema maior é a influência de fatores pessoais e políticos na administração da ADS. Percebe-se que não há como ter regulação e fiscalização eficientes e adequadas, se não há uma independência e imparcialidade no exercício dessa atividade regulatória.

- Não sabia que existiam tantos problemas na ADS - disse Maek.

Richard, cabisbaixo e com semblante preocupado, sussurra: - Infelizmente a ADS sofre manipulação das operadoras e agentes políticos.

Maek observa a face pálida e cansada de Richard, e diz:

- Estou percebendo que esse assunto está deixando você incomodado. Melhor encerrarmos por aqui.

Richard Cusco, mais relaxado, retoma seu pensamento e fala:

- A ADS se afasta de sua finalidade essencial, em detrimento dos consumidores, cidadãos que usam ou necessitam dos serviços públicos a serem regulados, para satisfazer interesses de agentes ou determinados grupos econômicos. Durante meu mandato como Diretor tentei adotar medidas que fortalecessem a autonomia da ADS, como a independência política dos dirigentes, com a impossibilidade de exoneração *ad nutum* destes pelo Chefe do Executivo; a independência técnica das decisões; não revisão das decisões da ADS pelo Ministério da Saúde; gozo pela ADS de um maior poder normativo, apto a revogar normas anteriores e podendo editar normativos técnicos, respeitando as leis e a juridicidade; independência gerencial, orçamentária e financeira, por força de rubricas orçamentárias próprias e de receitas atribuídas pela lei; e possibilidade de que as audiências públicas fossem realizadas com maior transparência e participação popular, garantindo maior legitimidade dos atos da agência. A autonomia da ADS é para inglês ver, e não se traduz em independência absoluta em relação aos Poderes Executivo e Legislativo

- Mas na parte de fiscalização, que é exercida por técnicos, a ADS deve ter certa independência, não é isso? – indagou Maek.

- Na parte de fiscalização há muitas falhas e deficiências. Entendo que a fiscalização é essencial no processo regulatório, pois assegura à sociedade que os órgãos titulares de poder político não atuem sem limites, perdendo de vista a razão de sua instituição, consistente na realização do bem comum. Esse controle deveria recair, não apenas sobre a nomeação e demissão dos administradores da ADS, mas também sobre o desempenho de suas atribuições. Por exemplo, uma fiscalização frágil ou inadequada poderá acarretar sérias violações legais e institucionais, como a burla do período de quarentena por ex-dirigente da ADS na assunção de posições estratégicas em empresas do setor regulado. Mas essa independência da fiscalização não existe na ADS - relatou Ricard Cusco. E continuou:

- Tentei lutar para mitigar a influência política na atuação independente da ADS, pois a seleção dos dirigentes através de indicações políticas traz inseguranças e dúvidas quanto às decisões tomadas pela agência, mas considero que todo o trabalho foi em vão. Para mim a influência de fatores individuais, particulares e políticos na administração da ADS é também um sério problema que devasta a sua eficiência, que é impossível exercer papéis de regulação de maneira apropriada se não existe independência e imparcialidade na condução das atividades regulatórias.

- São muitos os problemas na ADS, sinalizou Maek.

- E tem muito mais. Além da influência política, verifiquei como uma das falhas institucionais na ADS a quantidade absurda de cargos comissionados. Fui defensor fervoroso da criação de quadros

de profissionais especializados, com os incentivos de carreira e pecuniários necessários, realização de processo seletivo/concurso público para preenchimento de cargos técnicos. Mas sem sucesso. Hoje a ADS tem um déficit de pessoal muito grande, comprometendo o serviço prestado. Outra agrura da ADS é a provocada por erros de diagnóstico e análises superficiais, que se materializa pela perda de sua capacidade institucional. São os casos em que o regulador, instado a se manifestar por conta de eventos singulares ou por fortes anseios populares momentâneos, edita normativos sem submetê-los a exames consequencialistas, que indiquem os seus possíveis efeitos negativos, apontou Richard Cusco.

- Rapaz, o caso é mais sério do que eu pensava – falou Maek em tom perplexo.

- Além disso, destaco a falha da regulação provocada *pela ausência de aferição dos efeitos sistêmicos e pela falta de antecipação das suas consequências*. Trata-se de falha da regulação provocada pela ausência de um adequado procedimento de Análise de Impacto Regulatório – AIR, no qual sejam aferidos, *ex ante*, os custos e os benefícios de determinada proposta regulatória. As premissas de estabilidade, equidistância, processualidade, participação do setor regulado, análises consequencialistas, que nortearam a sua construção, nos idos da década de noventa, não foram mantidas. A insegurança jurídica tomou conta dos setores regulados, em especial da ADS. O chamado “compromisso regulatório” foi quebrado. Não tenho medo de dizer que *se isso não for consertado, teremos de dar razão a alguns teóricos dos Estados Unidos, da chamada Escola de Chicago: “melhor não regular”*, argumentou Ricahard Cusco.

- Observando todos esses problemas na ADS, você conseguiu mudar alguma coisa? - interpelou Maek.

- O que consegui foi ser exonerado do cargo, por discordar do reajuste sem respaldo de parecer técnico, apesar de que nos jornais t foi omitida essa parte da informação. Sei que a ADS está em crise, pois necessita ser concebida com ampla transparência e permeabilidade, de modo a receber e processar demandas e interesses dos regulados, dos consumidores e do próprio poder político, considerando ter por função preservar as relações de competição, corrigindo falhas de mercado e impedindo, assim, a inviabilidade econômica do sistema.

Encerramento do Caso

Não existe jeito certo de fazer a coisa errada

Alguns meses depois, Tibúrcio e Maek se reencontram para fazer um balanço de tudo que foi levantado. Começaram falando sobre a ignorância racional, que tem a ver com o fato de que não se pode saber tudo e, portanto, às vezes opta-se por ignorar algumas questões ao invés de

entendê-las. No caso dos reajustes dos planos de saúde, as pessoas preferem receber a galinha nos peitos, sem buscar compreender como se deu e porque houve esse aumento.



Também discutiram sobre a existência de captura na ADS, já que restou claro que esta atende mais aos interesses de agentes e grupos econômicos que dos cidadãos que utilizam ou necessitam dos serviços públicos. Além do mais, na maioria das vezes é necessária a intervenção jurisdicional para contribuir para a imparcialidade e a moralidade nas atividades regulatórias da ADS, e ainda assim nem sempre se consegue êxito.

Um outro ponto abordado pelos amigos foi a atuação da ADS, considerada ineficiente em virtude de falhas institucionais internas, assim como por fatores externos: baixo nível de organização da sociedade civil, de expectativa quanto à atuação do governo e de participação popular. Maek ressaltou que os dirigentes da ADS devem estar imbuídos da missão social da agência, além de dotados da necessária competência profissional. Enfatizou ser imprescindível a transparência no processo de indicação e sabatina de diretores.

É importante que a sociedade esteja atenta a esses processos; porém, mais que isso, é primordial que mudanças ocorram no Poder Executivo e Congresso Nacional, para garantir maior eficácia na participação e controle sociais. E se não houver mudanças significativas, o risco é que tais problemas persistam, assim como os reiterados aumentos abusivos nos planos de saúde.

A inexistência de regulamentação de reajuste dos planos coletivos, que como vimos são desregulados, torna esse mercado instável e sem segurança para os consumidores. Regular reajustes dos planos coletivos, de fato, não está na agenda da ADS. Muito menos a implementação de um sistema que garanta maior transparência em relação aos aumentos dos contratos coletivos.

Porém, o consumidor precisa saber qual foi o reajuste aplicado por uma operadora a um plano similar ao seu. Precisa saber qual a variação do custo médico naquela carteira, que indicador econômico entra naquele cálculo, e muitas outras informações, que não existem ou se existem estão muito bem camufladas...

Após horas debatendo os temas levantados, Maek e Tibúrcio se despedem deixando no ar as seguintes questões:

1. A ignorância racional dos beneficiários de plano de saúde afeta positiva ou negativamente as variáveis essenciais do processo regulatório na ADS?
2. Pode-se afirmar que existe assimetria de informação na relação entre os diversos agentes da cadeia de saúde suplementar (OPS, beneficiários, médicos e demais prestadores de serviços de saúde), e que isso acarreta problemas como seleção adversa e risco moral? Além disso, qual o efeito concreto que a assimetria de informação causa ao setor de saúde suplementar?

3. A condução da ADS deve se dar por técnicos, eleitos pelo próprio corpo interno da agência, sem interferência política?
4. Com a sistematização adequada e mais transparente das informações sobre os reajustes nos planos de saúde haveria expansão do controle social, objetivando legitimidade e eficiência na ação regulatória?
5. Com uma fiscalização eficiente e intensa, com ampla investigação e apenamento aos fraudadores, agentes públicos, empresários e gestores de planos de saúde, haveria melhoria na prestação desses serviços?
6. Na sua opinião, de quem é a culpa da desregulação na saúde: da ADS, com suas episódicas alterações normativas e evidente aparelhamento político, dos planos de saúde, dos médicos, do Poder Judiciário ou dos beneficiários apáticos?
7. Diante da situação exposta, os protagonistas devem ou não cancelar o plano de saúde?
8. Faz-se necessária uma reformulação das políticas regulatórias na República dos Bananas, estabelecendo-se um novo modelo regulatório para atender as especificidades do país?

2. Notas de Ensino

Objetivos educacionais

Após a leitura e discussão deste caso, o leitor deverá ser capaz de:

- Identificar características da ignorância racional, suas causas e efeitos, e quais as estratégias utilizadas para saná-la;
- Reconhecer onde e quando ocorre a assimetria de informações no âmbito da saúde suplementar, quais os atores envolvidos e o efeito concreto que esse problema causa ao setor;
- Compreender a Teoria da Captura, reconhecendo as nuances do processo nas agências reguladoras e suas consequências;
- Avaliar a transparência dos dados e informações produzidos pela agência reguladora do setor, nesse estudo chamada de ADS - Agência Desreguladora da Saúde, como se dá a participação da sociedade, e de que modo é realizado o controle social, na condução do processo de reajuste dos planos de saúde e na investidura dos cargos de dirigentes da agência;
- Fornecer reflexões críticas sobre as falhas institucionais apontadas no texto, existentes na ADS;
- Atentar para a necessidade de se criar mecanismos que permitam fazer o acompanhamento da atuação das Operadoras de Plano de Saúde (OPS), aprimorando a forma de intervenção fiscalizatória da ADS, de maneira clara e precisa, com a edição de regras mais duras quanto às penalidades aplicadas às OPS.

Fontes de obtenção de dados

Os dados para elaboração do caso foram obtidos por meio de leituras de artigos, periódicos, jornais relacionados ao tema trabalhado, e pesquisas de dados e informações junto ao sítio da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os nomes dos personagens do caso são fictícios, sendo algumas informações de cunho real, mas sem a identificação da fonte, com o objetivo de preservá-las. Adicionalmente, foram coletados dados sobre os índices de reajustes dos planos de saúde visando trazer maior realismo à ficção.

Proposição de Análise

Este caso foi desenvolvido para a aplicação em cursos de graduação e pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* na área de Administração Pública, em disciplinas como Políticas Regulatórias, Governança Corporativa e Economia Política. Dessa forma, o caso pode ser aplicado em disciplinas que envolvam temas como ignorância racional, assimetria de informações, captura, transparência, controle social e falhas institucionais. Para aplicação desse caso, recomenda-se a disponibilização de materiais teóricos que deem suporte para que todos os alunos compreendam a vivência regulatória ou para que aprofundem seus conhecimentos acadêmicos referentes às temáticas em questão, como os estudos de Downs (1957), Stigler (1971), Peci (2007), Majone (1996) e Gilardi (2003).

Questões para Discussão

A seguir, apresenta-se um conjunto de questões que podem ser usadas para estimular a análise do caso durante a etapa de discussão em plenário:

Questão 1: A ignorância racional dos beneficiários de plano de saúde afeta positiva ou negativamente as variáveis essenciais do processo regulatório na ADS?

A Teoria da Ignorância racional é bastante aplicada no campo do direito eleitoral, no entanto pode ser aplicado em qualquer área de políticas públicas. Ninguém tem tempo para se aprofundar em políticas públicas, exceto cientistas, estudiosos, alguns agentes públicos etc. Na imensa maioria dos casos, as pessoas estão ocupadas e buscam (quando buscam) informação sobre planos de saúde apenas para reforçar sua escolha, mas não adentrando na esfera da regulação destes.

Assim, depreende-se que o desinteresse pelo tema saúde suplementar, bem como pela legislação e normas editadas para regular esse setor, afeta negativamente o aprimoramento do processo regulatório.

Vale ressaltar que o modelo atual permite uma “artimanha” das operadoras de planos de saúde que “empurra” os consumidores para os planos de modalidade coletiva, em que não há a garantia de renovação automática e nem regras para reajuste (AGÊNCIA SENADO, 2021). Isso se dá porque o usuário não procura informações que possam esclarecer suas dúvidas. O consumidor, muitas vezes até por desinformação, é obrigado a consumir planos coletivos em que não há garantia de que ele vai permanecer no convênio médio quando tiver for acometido por uma doença grave.

Questão 2: Pode-se afirmar que existe assimetria de informação na relação entre os diversos agentes da cadeia de saúde suplementar (OPS, beneficiários, médicos e demais prestadores de serviços de saúde), e que isso acarreta problemas como seleção adversa e risco moral? Além disso, qual o efeito concreto que a assimetria de informação causa ao setor de saúde suplementar?

De acordo com Azevedo *et al* (2016), os efeitos da assimetria de informação pressionam os custos das operadoras, seja porque o comportamento oportunista (seleção adversa e risco moral) aumentam o uso efetivo de serviços, seja porque as OPS, para atenuar este problema, precisam criar mecanismos de seleção de risco e de monitoramento.

Para o autor, ela afeta seriamente o setor de saúde suplementar porque produz efeitos que diminuem a eficiência econômica e o bem-estar social, demandando a atuação regulatória do Estado. Ademais, constata-se a ocorrência de informação assimétrica toda vez que as informações, apesar de estarem disponíveis no mercado, são de difícil acesso, fazendo com que o agente econômico se esforce para conseguir as informações necessárias ou mesmo contrate um profissional especializado no setor para transmiti-las. Por fim, salienta-se que o risco moral se caracteriza como um tipo de oportunismo ligado à racionalidade limitada dos agentes econômicos e contratos incompletos que não definem com exatidão todos os custos e benefícios.

Questão 3: A condução da ADS deve se dar por técnicos, eleitos pelo próprio corpo interno da agência, sem interferência política?

Dentre s requisitos previstos na Lei nº 9.961/200 para assunção no cargo de Diretor da ANS constam os seguintes: indicação pelo Chefe do Poder Executivo, aprovação política pelo Poder Legislativo, reputação ilibada do profissional e notória especialização no setor regulado. Ademais, a lei deve determinar que os dirigentes não mantenham durante o mandato, ou durante a quarentena, vínculo com o poder concedente, concessionárias ou associação de usuários de bens públicos, devendo ser licenciados sem remuneração, sob pena de ser mantido o vínculo e a potencialidade de interferência da fonte pagadora.

No presente estudo de caso abordou-se a exoneração de Richard Cusco por ter sido contrário aos reajustes dos planos de saúde, alegando que tais aumentos não foram respaldados por parecer técnico específico. Ou seja, apesar de haver a denominada “garantia de mandato”, para assegurar aos dirigentes das agências a autonomia e independência necessária para lhes permitir julgar com imparcialidade, até mesmo contra interesses políticos ou econômicos, na prática essa independência não ocorre. A autonomia das decisões configura a essência da política regulatória e fortalece a segurança jurídica dos investimentos, mas na ADS tal garantia teoricamente não foi cumprida.

Além disso, percebeu-se no caso de ensino o fenômeno da “porta giratória”, onde dirigentes de empresas reguladas são nomeados para funções públicas nessas instituições, contribuindo para a sua captura, em evidente prejuízo dos cidadãos.

Mesmo que os dirigentes da ADS tenham sido sabatinados pelo Poder Legislativo, é fundamental que as decisões sejam tomadas tendo por base um parecer técnico, emitido pelo corpo funcional da ADS, integrado por servidores altamente qualificados e sem vínculo com o mercado, e imparciais.

Questão 4: Com a sistematização adequada e mais transparente das informações sobre os reajustes nos planos de saúde haveria expansão do controle social, objetivando legitimidade e eficiência na ação regulatória?

A Constituição da República do Brasil (1988) dispõe que as agências reguladoras sigam os princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, cuja materialização passa pela implementação de mecanismos que garantam maior transparência e participação social.

Como foi visto no caso de ensino, a agência não é transparente com relação aos cálculos dos percentuais de reajustes dos planos de saúde. Não ficou claro o reajuste negativo ocorrido para os planos individuais, que não contemplou os planos coletivos (justamente o que tem maior número de beneficiários). Por conta dessa falta de *transparência*, segundo dados do CFJ - Conselho Federal de Justiça, de 2008 a 2021 houve um aumento de 140% na judicialização contra planos de saúde.

Um outro ponto que merece destaque é o processo de indicação e sabatina dos dirigentes, que deve ser aprimorado, pois ainda carece de transparência. Lazzarini (2014) destaca que a sociedade só toma conhecimento da indicação pela publicação no Diário Oficial da União, sem saber quando será a sabatina dos candidatos, que é realizada sigilosamente e mediante voto secreto. Todos esses fatores dificultam a participação e controle sociais na nomeação de diretores das agências reguladoras que, reitera-se, têm a finalidade de garantir a prevalência do interesse público na atuação dos setores regulados.

É importante que a sociedade esteja atenta a esses processos; porém, mais que isso, é primordial que mudanças ocorram no Poder Executivo e Congresso Nacional, para garantir maior eficácia na participação e controle sociais. Segundo Peci (2004), o controle social é visto como uma conquista da sociedade civil e é entendido como instrumento e expressão da democracia.

Questão 5: Com uma fiscalização eficiente e intensa, com ampla investigação e apenamento aos fraudadores, agentes públicos, empresários e gestores de planos de saúde, haveria melhoria na prestação desses serviços?

Presume-se que sim, especialmente no que tange a aplicação de multas com valores substanciais, de forma que a operadora sinta no bolso que “o crime não compensa”. Trabalhar a racionalidade versus a razoabilidade é importante, adotando multas mais pesadas para infrações mais graves. A edição de regras frouxas, no que se refere à fiscalização e aplicação de penalidades em virtude de descumprimentos de regras pelas operadoras de planos de saúde, agravaria mais ainda a situação do consumidor, parte hipossuficiente da relação.

Também é de suma importância criar mecanismos que permitam fazer o acompanhamento da atuação das empresas. Atualmente a forma de intervenção fiscalizatória da ADS não é clara. E o que se percebe é que a ADS age e fiscaliza somente quando é provocada pelos usuários.

Um outro ponto que merece crítica é a manutenção pela ADS da instância de “conciliação” entre usuário e operadora. O papel da ADS é regular e não fazer intermediações para que um acordo seja estabelecido, muito menos criar “atenuantes” para as faltas das operadoras.

Questão 6: Na sua opinião, de quem é a culpa da desregulação na saúde: da ADS, com suas episódicas alterações normativas e evidente aparelhamento político, dos planos de saúde, dos médicos, do Poder Judiciário ou dos beneficiários apáticos?

Resposta individual, pergunta desenvolvida com a finalidade de fomentar o debate em sala de aula.

Questão 7: Diante da situação exposta, os protagonistas devem ou não cancelar o plano de saúde?

Resposta individual, pergunta desenvolvida com a finalidade de fomentar o debate em sala de aula.

Questão 8: Faz-se necessária uma reformulação das políticas regulatórias na República dos Bananas, estabelecendo-se um novo modelo regulatório para atender as especificidades do país?

Segundo o Instituto de Defesa do Consumidor, as OPS são os entes que mais receberam reclamação nos últimos doze anos. Certamente contribui para isso a inadequada regulação da ADS, que edita normativas ilegais à luz do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9656/98, levando à crescente judicialização dos conflitos dos consumidores com os planos de saúde, especialmente nas situações de negativas de cobertura, reajustes abusivos e descredenciamento de rede assistencial.

Vê-se que o sistema regulatório no setor da saúde suplementar precisa de novas estratégias para corrigir sérios problemas, tais como a assimetria de informação, a concentração do mercado, as barreiras de entrada de novos provedores e os reajustes constantes no preço. Todas essas falhas de mercado precisam ser corrigidas ou atenuadas para que o sistema, além de oferecer melhores serviços a custo mais reduzido, possa atender a um maior número de indivíduos, sem que ocorram perdas sociais.

O Estado deve buscar conhecer o mercado e suas peculiaridades a fim de editar normas e diretrizes eficazes, visando à produção de bens e serviços de maior qualidade, segurança e com menor custo. A regulação geral realizada pelo Estado e a regulação setorial realizada pela ADS devem agir conjuntamente, buscando o equilíbrio do mercado e a defesa do consumidor, da concorrência e da livre iniciativa. O mercado com mais acesso à informação se torna mais estável e previsível, podendo se desenvolver de forma plena, com a maximização dos resultados para todas as partes envolvidas.

Nota-se que quando há muitas regras, é porque nenhuma delas é boa. A ADS tem que procurar regras únicas, metodologia clara e que sejam perfeitamente auditável, com a transparência na apresentação de números.

Plano de Ensino

Para aplicação do caso em sala de aula, sugere-se que o docente disponibilize material teórico que forneça conhecimento aos discentes sobre a temática a ser estudada e que seja realizada uma leitura prévia do caso com a resolução das questões, entregues no início da aula, tornando possível realizar uma análise do progresso do discente ao longo da discussão do caso em sala de aula.

Propõe-se que o professor faça uma breve explicação dos conceitos e teorias abordadas no caso, com o objetivo de sanar as dúvidas referentes às questões respondidas em casa. Em sequência, sugere-se que o professor separe a sala de aula em cinco equipes: 1 - Ignorância racional, 2 - Assimetria de informações, 3 - Teoria da captura, 4 – Transparência e controle social e 5 - Falhas institucionais e fiscalização. Assim, o debate dentro de cada equipe deverá ser mediado com base na situação narrada em cada tópico do estudo de caso, assim como nas questões levantadas. O professor fará a mediação da discussão em cada uma das cinco equipes levando em consideração os temas propostos.

Finalizada a discussão dentro dos pequenos grupos, o professor deverá trazer o debate para o grande grupo, simulando uma reunião de gestão de crise ocorrida em determinada agência regulatória, com o intuito de analisar a reflexão e o posicionamento de cada aluno frente às indagações feitas pelos colegas. O professor também pode intervir e realizar perguntas que estimulem o processo reflexivo dos alunos frente ao foco do caso que visa analisar os possíveis problemas existentes no processo regulatório.

Encerramento da discussão do caso

No encerramento, sugere-se que o professor faça um mapeamento dos discursos dos alunos, relacionando-os aos principais conceitos teóricos subjacentes ao caso, e provoque reflexões sobre possíveis consequências e soluções dos problemas apontados.

Propõe-se, ainda, que o professor faça um fechamento da aula elucidando os principais tópicos abordados e as medidas mais importantes evidenciadas durante as explanações em sala de aula. Destaca-se que as sugestões podem ser modificadas a critério do professor. Para aplicação do caso, recomenda-se a seguinte distribuição de tempo:

Quadro 1 Sugestão de distribuição de horário para aplicação do caso

Atividade	Duração (em minutos)
Exposição dos conceitos e teorias apresentadas no caso.	25
Divisão dos alunos em 5 grupos.	05
Debate entre os alunos de cada grupo sobre os problemas e medidas de solução que poderiam ser tomadas.	30
Simulação de reunião para discussão dos temas.	30

Fechamento da aula com explicação dos principais tópicos abordados em sala, relacionando as situações vivenciadas no caso à teoria.	30
TOTAL	120

Fonte: Elaborado pelos autores

Encerramento do caso

Dois anos se passaram, os protagonistas deste caso para ensino tornaram-se *experts* em políticas regulatórias, especialmente no setor de saúde suplementar. E a partir das descobertas, dos aprendizados e dos caminhos desbravados em busca de conhecimento e esclarecimento das inúmeras dúvidas surgidas face ao reajuste abusivo no plano de saúde, transformaram-se em consumidores proativos. Diante dos aumentos seguintes, procuravam entender como e por que se deu, pois a inércia havia ficado no passado, podiam até receber a galinha pulando, mas não ficavam sentados na calçada e choravam...

A partir de então, Tibúrcio e Maek resolveram criar uma ONG voltada para instruir e esclarecer pessoas interessadas em aprender e conhecer como funciona o sistema regulatório bananense, quais os problemas que ele enfrenta ou que já enfrentou, e qual sua função precípua. Na visão dos personagens participação e controles sociais são fundamentais para o exercício da cidadania, além de contribuir para o maior crescimento do país. Muito trabalho viria nos anos seguintes, mas se tinha claro que alguns problemas detectados na ADS continuariam sendo grandes desafios a serem vencidos, porém o mais importante é que receber a galinha pulando já não será mais uma agrura...

3. Referências bibliográficas

AGÊNCIA SENADO. **Debatedores pedem atuação da ANS em reajustes de planos de saúde** — Senado Notícias. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/21/debatedores-pedem-atuacao-da-ans-em-reajustes-de-planos-de-saude>>. Acesso em: 6 jun. 2022.

ALONSO JR, G. **Os custos da saúde, os reajustes dos planos e a culpa de todos nós**. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/291261/os-custos-da-saude--os-reajustes-dos-planos-e-a-culpa-de-todos-nos>>. Acesso em: 7 jun. 2022.

AZEVEDO, P. F. et al. A cadeia de saúde suplementar no Brasil: Avaliação de falhas de mercado e propostas de políticas. p. 123, 2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.

DE LIMA, C. R. M. Informação, Assimetria de informações e Regulação do Mercado de Saúde Suplementar. 2006.

DELGADO, B. S.; CAMPOS, A. P. F. M. A Saúde Suplementar Brasileira e as Assimetrias de Informação. 2010.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. 10. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

DOWNS, Anthony (1957), An Economic Theory of Democracy, Nova Iorque, Harper and Row.

FERREIRA, C. **A Captura Política da ANS**. Disponível em: <<https://sinagencias.org.br/noticias/a-captura-politica-da-ans/>>. Acesso em: 7 jun. 2022.

GILARDI, Fabrizio (2003). Spurious and symbolic diffusion of independent regulatory agencies in Western Europe. University of California at Berkeley.

LAZZARINI, M.; CRUZ, J. **Regulação e controle social na ANS | Idec - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor**. Disponível em: <<https://idec.org.br/em-acao/artigo/regulacao-e-controle-social-na-ans>>. Acesso em: 6 jun. 2022.

LIMA, I. A. DE; FONSECA, E. M. Captura ou não Captura? Perspectivas Analíticas no Estudo de Políticas Regulatórias. **Revista de Administração Pública**, v. 55, n. 3, 2021.

MAJONE, Giandomenico. (editor) (1990), *Deregulation or Re-regulation?* Londres: Pinter.

MEDEIROS, M. L. **As falhas de mercado e os mecanismos de regulação da saúde suplementar no Brasil com uma abordagem das novas responsabilidades para os agentes desse mercado**. Brasília: Universidade de Brasília, 2010.

PECI, Alketa. Controle Social no contexto da reforma regulatória. IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Madrid, España, 2 – 5 Nov. 2004.

PESCHANSKI, J. A. Wikipédia contra a ignorância racional. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**, 2016.

SAAB, F.; MIDDLEJ E SILVA, S. DE A. Análise de impacto regulatório e prevenção da corrupção: um estudo exploratório sobre a AIR no Brasil. **Revista da CGU**, v. 13, n. 24, 2021.

SCHEFFER, M.; LAZZARINI, M.; BAHIA, L. **O cúmulo da captura da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**. Disponível em: <<https://idec.org.br/artigo/o-cumulo-da-captura-da-agencia-nacional-de-saude-suplementar-ans>>. Acesso em: 7 jun. 2022.

STIGLER, G. J. The Theory of Economic Regulation. *Bell Journal of Economics and Management Science*, v. 2 , n. 1, p. 3-21, 1971.

ANEXOS

Figura 1 – Contracheque do Tibúrcio Costa

Servidor Público Federal		ORIGEM DOS DADOS
Nome	CPF	UF
TIBÚRCIO COSTA	***.123.456-**	BRASÓLIA -DF

ABRIL 2022	MARÇO 2022	FEVEREIRO 2022	JANEIRO 2022	DEZEMBRO 2021	NOVEMBRO 2021
Remuneração					
Remuneração básica					Valor (R\$)
REMUNERAÇÃO BÁSICA BRUTA:					1.961,40
Deduções obrigatórias (-)					
IRRF (IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE):					- 136,69
PSS/RPGS (PREVIDÊNCIA OFICIAL):					- 305,61
Total da Remuneração Após Deduções:					1.519,10

Figura 2 – Boleto da Mediuni

PAGAR ESTA FATURA ATÉ 15/07/2022

NA DATA DE EMISSÃO DO BOLETO, 16/06/2020, SEU CONTRATO POSSUI 2 DIAS DE ATRASO CUMULATIVO, CONFORME ART. 13, PARÁGRAFO ÚNICO, II, DA LEI 9.856/99, SEU CONTRATO SERÁ CANCELADO SE ATINGIR 60 DIAS DE ATRASOS, CONSECUTIVOS OU NÃO, CUMULATIVAMENTE NOS ÚLTIMOS 12 MESES. LIGUE PARA O SAC 0800 280 9130 E SAIBA COMO PAGAR AS FATURAS EM ATRASO. NÃO DEIXE SEU PLANO SER CANCELADO.

Mensalidade Plano Saúde	(-) Desconto	(=) Valor de	(+) Tarifa de Cobrança	(+) Valor Fator Moderador	(+) Outros	(=) Total da Fatura
878,87	.00	36,96	.00	.00	.00	915,83

Código	Tipo de	Beneficiários	Nome Plano	Mês	Valor	Reajuste	Observação
30101.750101.7532	Assistência	TIBURCIO SANTOS	NOSSO PLANO	Antecessário	R\$ 550,16	Anual	

Nome: _____ Data Doc.: 18/06/2020
 Num. Documento: _____ Agência: _____

BANCO DO BRASIL 001-9 00190.00009

Local de Pagamento	PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL			Data de Vencimento	15/07/2022
Nome do Beneficiário/CNPJ/CPF	MEDIUNI ASSISTENCIA MEDICA			Agência / Código do beneficiário	3434 / 800654
Data do Documento	Nr do Documento	Espécie DOC	ACEITE	Data Processamento	Nosso-Numero
18/06/2022	30101.753222	REC	N	16/06/2022	28141000008490868
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	17	REAL			550,16
Informações de responsabilidade do beneficiário					(-) Desconto / Abatimento
PAGAR EM QUALQUER BANCO, EM CASO DE DÚVIDAS, ENTRE EM CONTATO COM O TELEFONE 9130. BANCO: PARA CADA DIA DE ATRASO JUROS DE R\$.31 BANCO: APÓS VENCIMENTO 2% DE MULTA RECEBIMENTO SOMENTE PELO VALOR TOTAL DO DOCUMENTO					(+) Juros/Multa
					(=) Valor Cobrado
Pagador _____					
Sacador / Avalista: _____					

1-98 Código de Baixa: _____ Autenticação mecânica Ficha de Compensação

Figura 3 – Notícia sobre aumento na contratação de planos de saúde na pandemia

