



VIDAS DESPROTEGIDAS: UMA ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE SUPLEMENTAR EM RISCO DE EXTINÇÃO

Eduardo Ozorio Nunes dos Santos¹ Jefferson Marlon Monticelli²

Fábio Dal-Soto³

Resumo

Objetivo do estudo: contextualizar um cenário do setor da saúde, no Brasil, a fim de fornecer subsídios para a tomada de decisão, quanto ao futuro de uma organização sem fins lucrativos, vinculada à atividade de saúde suplementar, sobre voltar a atuar como administradora de plano de saúde ou como operadora de saúde.

Metodologia: o caso de ensino remete à uma organização sem fins lucrativos de atividade de saúde suplementar. Foi utilizada a abordagem qualitativo-descritiva, por meio de dados primários e secundários.

Originalidade: Tomada de decisão entre atores institucionais complexos, como governo, diretores, empregados da organização, associados e outros envolvidos no setor de saúde suplementar no Brasil.

Principais resultados: O contexto envolve a tomada de decisão complexa acerca do futuro da organização e da continuidade da oferta de serviços de saúde suplementar aos associados, mobilizando atores para a decisão entre voltar a atuar como administradora de plano de saúde ou como operadora de saúde.

Contribuições teóricas: Necessidade de tomada de decisão em setor de alta complexidade, face à forte regulação e ao grande número de atores envolvidos.

Contribuições sociais para a gestão: Fortalecimento da imposição da necessidade de negociação em determinados contextos mais complexos, que envolvem a prestação de um serviço essencial à população.

Palavras-chave: tomada de decisão, gestão, entidades sem fins lucrativos, teoria institucional, saúde suplementar

Cite as / Como citar

American Psychological Association (APA)

Santos, E. O. N., Monticelli, J. M., & Dal-Soto, F. (2024, Jan./Apr.). Unprotected lives: a supplementary health organization at risk of extinction. *Iberoamerican Journal of Strategic Management (IJSM)*, 23(1), 1-30, e24948. <https://doi.org/10.5585/2024.24948>

(ABNT – NBR 6023/2018)

SANTOS, E. O. N.; MONTICELLI, J. M.; DAL-SOTO, F. Unprotected lives: a supplementary health organization at risk of extinction. *Iberoamerican Journal of Strategic Management (IJSM)*, v. 23, n. 1, p. 1-30, e24948, Jan./Apr. 2024. <https://doi.org/10.5585/2024.24948>

¹ Doutorando Profissional em Gestão e Negócios. Universidade do Vale dos Sinos – UNISINOS. Porto Alegre, RS – Brasil. eduardosantos4@edu.unisinos.br ; eduardo.ozorio@uol.com.br

² Ph.D. Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. Porto Alegre, RS – Brasil. jeffmarlon@hotmail.com

³ Ph.D. Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. Cruz Alta, RS – Brasil. dalsoto.gel@terra.com.br



UNPROTECTED LIVES: A SUPPLEMENTARY HEALTH ORGANIZATION AT RISK OF EXTINCTION

Abstract

Objective of the study: To contextualize the health industry setting in Brazil, in order to provide subsidies for decision-making of a non-profit organization in the supplementary health activity to act again as a health insurance plan administrator or as a health operator.

Methodology: This teaching case refers to a non-profit organization working in the supplementary health industry. A qualitative-descriptive approach was used with primary and secondary data.

Originality: The decision-making process of complex institutional actors, such as government, directors, employees of the Organization, associates and others involved in the supplementary health sector in Brazil.

Main results: The context involves complex decision-making about the future of the organization in continuing to offer of supplementary health services, while mobilizing actors to choose between working as a health insurance plan administrator or as a health operator.

Theoretical contributions: The need for decision-making in a highly complex industry, given the strong regulation and the large number of actors involved.

Social contributions to management: Strengthening the imposition of the need for negotiation in more complex contexts, which involve the provision of an essential service to the population.

Key words: decision making, management, non-profit entities, institutional theory, supplementary health

VIDAS DESPROTEGIDAS: UNA ORGANIZACIÓN DE SALUD COMPLEMENTARIA EN PELIGRO DE EXTINCIÓN

Resumen

Objetivo del estudio: contextualizar un escenario en el sector de salud en Brasil, con el fin de brindar aportes a la toma de decisiones sobre el futuro de una organización sin fines de lucro, vinculada a la actividad de salud complementaria, sobre el regreso a la actuación como administradora de plan de salud o como operadora de atención de salud.

Metodología: el caso de enseñanza remite a una organización sin fines de lucros que desarrolla actividad de salud complementaria. Se ha utilizado un enfoque cualitativo-descriptivo, utilizando datos primarios y secundarios.

Originalidad: Toma de decisiones entre actores institucionales complejos, como gobierno, directores, empleados de la organización, asociados y otros involucrados en el sector de salud complementaria en Brasil.

Principales resultados: El contexto involucra una compleja toma de decisiones sobre el futuro de la organización y la continuidad de la oferta de servicios de salud complementaria a los afiliados, movilizando a los actores para decidir si vuelven a actuar como administradora del plan de salud o como operador de salud.

Aportes teóricos: Necesidad de toma de decisiones en un sector altamente complejo, dada la fuerte regulación y la gran cantidad de actores involucrados.

Aportes sociales a la gestión: Fortalecer la imposición de la necesidad de negociación en determinados contextos más complejos, que implican la prestación de un servicio esencial a la población.

Palabras-clave: toma de decisiones, gestión, organizaciones sin fines de lucro, teoría institucional, salud complementaria

1 Introdução

Aquele dezembro de 2020 foi atípico em todo o mundo. No Hemisfério Sul, a pandemia da Covid-19 apontava para um período de férias escolares e de festas de fim de ano sem as tradicionais aglomerações e celebrações. O calor do verão já indicava que a vida continuava, apesar das incertezas e das tristezas.

Para Joaquim, aquele dezembro tinha ainda algo mais atípico: Ele e sua equipe haviam sido eleitos para dirigir a Caixa Assistencial dos Servidores da Universidade Capixaba (CASUC), uma instituição de assistência à saúde e de autogestão, sem fins lucrativos, fundada em janeiro de 1998, por servidores ativos e inativos da Universidade Capixaba, localizada em Vitória, capital do estado brasileiro do Espírito Santo. A euforia do destaque diluiu-se rapidamente diante da realidade encontrada.

Joaquim e sua equipe tiveram de enfrentar vários desafios, a grande maioria herdados da gestão anterior, cujo mandato fora interrompido por uma intervenção judicial provisória. O maior desafio, naquele momento, era efetuar a tomada de decisão estratégica, a partir do ambiente institucional, ponderando sobre as oportunidades e os riscos de ser uma administradora de benefícios ou uma operadora de plano de saúde. Por iniciativa da última diretoria, a CASUC havia perdido a autorização do órgão regulador, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para o exercício das atividades desempenhadas desde a sua fundação.

Joaquim sentia-se profundamente angustiado e, ao mesmo tempo, desafiado a encontrar uma saída que garantisse a continuidade da existência da entidade. Diretores, funcionários e associados cobravam do presidente a incumbência de nortear o caminho a seguir.

A saída inicialmente imaginada foi solicitar novos registros à ANS e voltar a atuar como antes, isto é, como operadora de plano de saúde e como administradora de benefícios. Não obstante, as orientações recebidas e a experiência profissional de Joaquim e sua equipe indicavam que, neste momento, inexistiam condições apropriadas para a recuperação imediata - e execução - de suas duas funções anteriores. Portanto, com forte suspeita de que não havia outro caminho, ao menos por ora, senão priorizar uma única alternativa: demandar à ANS o registro de administradora de benefícios ou o de operadora de plano de saúde.

2 O Contexto

Os anos de atuação como servidor público, somados aos anos de curso de graduação, ensinaram ao economista aposentado, Joaquim, a proceder sempre a uma análise minuciosa dos

problemas antes da tomada de decisão. Além de ouvir os diversos atores direta e indiretamente envolvidos, aprendeu também a tentar entender o contexto no qual a organização e seus desafios estão inseridos, apoiando-se na análise de regras legais, procedimentos e valores existentes.

2.1 A Saúde Suplementar no Brasil e a Reforma do Estado

No Capítulo II, da Constituição Federal (CF) (Brasil, 1988), a saúde é considerada um direito social, assim como a educação, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, e a assistência aos desamparados. Além de servir de parâmetro para a fixação do salário mínimo nacionalmente unificado, a saúde é competência comum, com responsabilidades compartilhadas, entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios.

A ênfase dada pela CF é, sobretudo, à saúde pública, entendida como direito de todos e dever do Estado, definindo as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e os critérios de transferência de recursos para seu financiamento. Juntamente com a educação, a saúde pública possui percentual mínimo aplicado sobre a receita resultante de impostos e transferências federais, estaduais e municipais para o financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde.

Não obstante, a CF estabelece que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, e que as entidades privadas poderão participar de forma complementar ao SUS, segundo suas diretrizes, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e aquelas sem fins lucrativos (art. 199).

A partir disso, na primeira metade da década de 1990, o Governo Federal Brasileiro decidiu implantar uma reforma no aparelho do Estado. A partir da elaboração do Plano Diretor dessa reforma, o Governo Federal pretendia lançar as bases de um novo modelo de desenvolvimento nacional, definindo objetivos e estabelecendo diretrizes para a reforma da administração pública brasileira. Baseada em conceitos de gestão, eficiência, flexibilização, descentralização e resultados, a batizada administração pública gerencial objetivava modernizar a atuação administrativa do Estado, por meio da superação dos resquícios do patrimonialismo (clientelismo e nepotismo) e da racional-burocracia, a qual gerava padrões hierárquicos rígidos e concentrava-se no controle e fluxo de processos, e não nos resultados, criando dificuldades para o enfrentamento dos complexos problemas enfrentados pelo País. Deste modo, desenhava-se no País um novo papel para o Estado, projetado com capacidade de enfrentar, com mais agilidade e eficácia, os desafios daquela época, decorrentes da maior competitividade entre

países em função da globalização econômica e das mudanças tecnológicas e do esgotamento do modelo de substituição de importações, o que resultou em crise fiscal, redução nas taxas de crescimento econômico, aumento do desemprego e elevados índices de inflação (Brasil, 1995).

2.2 A Regulação e a ANS

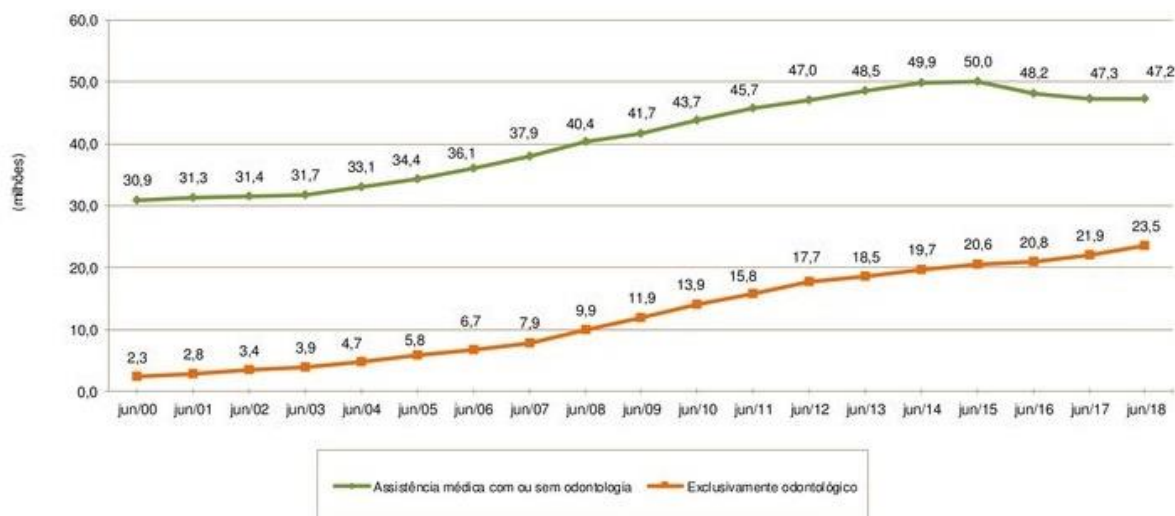
A reforma do Estado significava (1) reduzir ou abandonar o papel do Estado como executor ou prestador direto de bens e serviços e (2) fortalecer o papel de regulador, provedor ou promotor de bens e serviços. É nesse contexto que surgem, no Brasil, as agências reguladoras a partir de 1996, em especial nos setores de energia elétrica, de telecomunicações e de petróleo.

Na área da saúde suplementar, apenas em 1997 ocorreu a aprovação pelo Congresso Nacional da primeira versão da Lei de Regulamentação dos Planos de Saúde. A ANS foi criada pela Lei nº 9.961 (Brasil, 2000) e é uma agência reguladora, vinculada ao Ministério da Saúde, responsável pela regulação, normatização e fiscalização do setor de planos de saúde no Brasil.

Dados consolidados da ANS fornecem algumas informações sobre o mercado de saúde suplementar no Brasil. O quantitativo de beneficiários de planos privados de assistência médica (com ou sem odontologia) vem crescendo no Brasil desde setembro de 2000, com 31,3 milhões de beneficiários, tendo alcançado 50,3 milhões em setembro de 2014, com redução entre setembro de 2015 e setembro de 2020 e recuperação a partir de setembro de 2021 (vide Figura 1).

Figura 1

Beneficiários de planos privados de assistência à saúde – Brasil (2000-2022)

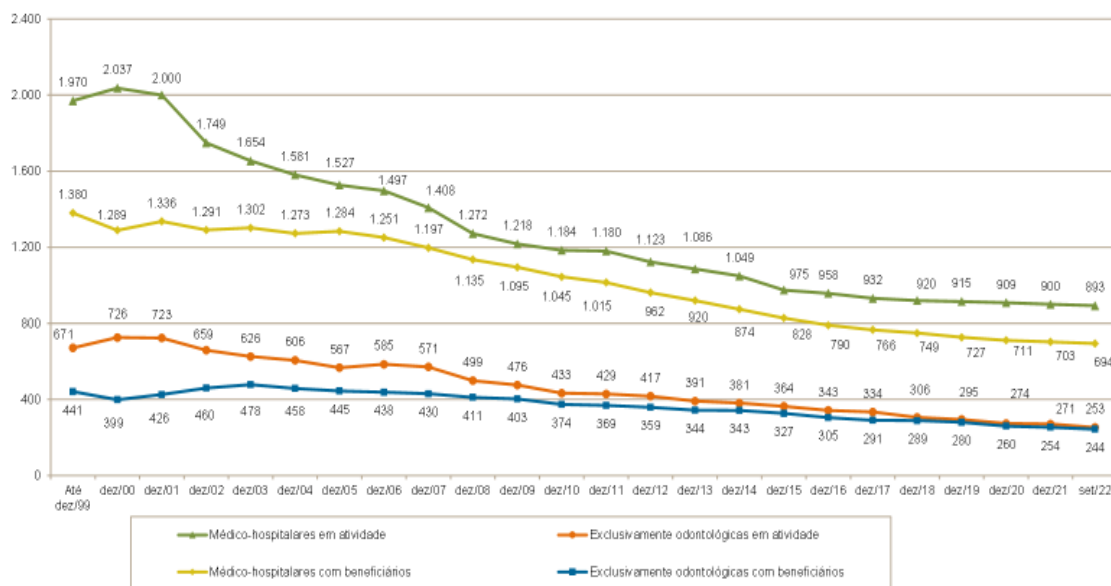


Fonte: ANS (2023)

Mesmo assim, o registro de operadoras em atividade vem caindo em toda a série analisada. No caso de operadoras médico-hospitalares em atividade, o maior registro foi de 2.037 operadoras, em dezembro de 2000, caindo para 893 registros em setembro de 2022 (vide Figura 2).

Figura 2

Evolução do registro de operadoras (Brasil – dezembro/1999-setembro/2022)



Fontes: CADOP/ANS/MS – 09/2022 e SIB/ANS/MS – 09/2022
Nota: Operadoras com beneficiários, por modalidade da operadora

Fonte: ANS (2023).

Em suma, a análise do comportamento das operadoras de planos de saúde de atendimento médico-hospitalar e de seus beneficiários sugere uma crescente concentração nesse tipo de mercado, com um número crescente de beneficiários contratando um número cada vez menor de operadoras em atuação no mercado.

No caso das administradoras de benefícios, os dados do comportamento de mercado, divulgados em relatório da ANS (dados preliminares, sujeitos à revisão), indicam que as administradoras de benefícios representam uma atividade com crescente importância econômica no período 2011-2021 (Tabela 1). As receitas pela contraprestação de serviços, por exemplo, quintuplicaram no período analisado (ANS, 2023).

Tabela 1

Receitas e despesas das administradoras de benefícios, por tipo (Brasil – 2011-2021)

Ano	Receita de contraprestações	Outras receitas operacionais	Despesa assistencial	Despesa administrativa	Despesa de comercialização	Outras despesas operacionais
2011	454.377.185	55.949.601	13.623.541	202.794.816	2.588.114	120.752.251
2012	637.601.237	75.937.610	39.245.885	289.321.641	3.294.681	204.134.396
2013	893.907.069	9.776.769	18.962.318	347.388.070	13.433.998	321.841.317
2014	1.215.121.487	30.186.913	564.539	491.778.604	34.226.874	354.794.595
2015	1.384.926.836	36.582.019	7.696	615.169.686	61.950.481	360.282.202
2016	1.679.418.863	72.267.016	98.777	650.605.284	93.312.126	499,032.474
2017	1.589.864.830	63.789.172	1	558.752.910	90.639.841	447.835.903
2018	1.820.26.403	24.297.535	753	764.605.620	118.514.099	314.567.926
2019	2.081.427.816	52.529.875	194.290	805.618.596	165.714.742	304.416.130
2020	2.349.871.665	33.659.668	0	850.801.907	241.360.902	362.174.854
2021	2.536.474.262	27.420.780	0	1.009.482.604	300.319.591	376.232.720

Fonte: ANS (2023)

Estudo realizado por cooperativa de médicos, a partir de dados da ANS, traz informações que ratificam a robustez do mercado de administradoras de benefícios. Segundo o estudo, em março de 2018, havia 139 administradoras de benefícios atuando no mercado de saúde suplementar brasileiro, saindo de 11 administradoras em 2009 para 120 em 2016 (após a edição da RN 196/2009, que dispunha sobre a atuação das administradoras de benefícios) (UNIMED, 2023). A pujança da atividade das administradoras de benefícios é confirmada a partir de dados da ANS (2017), indicando margem de lucro líquido média de 24,12%, bem superior à das operadoras, que somam 17,59% (considerando autogestão, filantropia, seguradora, cooperativa médica e medicina de grupo).

No Brasil, historicamente, a saúde tem sido um setor subordinado à intervenção regulatória do Estado, tal como educação, petróleo e gás. No caso da saúde suplementar, essa intervenção governamental ocorre por meio de um agente institucional formal, a ANS, a qual define regras para a atuação das organizações no setor (Costa, 2017). A intervenção governamental e, mais especificamente, o exercício da atividade reguladora são características de países em desenvolvimento, considerados pela baixa eficiência e pelo ambiente pouco favorável aos negócios, em decorrência do excesso de burocracia, constante instabilidade política, sistema legal imprevisível e sistema regulatório inconsistente (Monticelli, Garrido & Verschoore, 2023).

A atuação do Estado brasileiro e das organizações, neste ambiente da grande regulação, tem-se tornado bastante complexa no Brasil. Além da forte atuação governamental, outros fatores contextuais têm gerado crescentes demandas, insatisfações e incertezas. De um lado, há uma constante elevação do contingente de beneficiários dos planos de saúde, que tem representado uma elevação das demandas por melhor qualidade do serviço de saúde prestado, e por maior cobertura de enfermidades, sobretudo em um país cuja população vem envelhecendo rapidamente. De outro lado, como a saúde pública não consegue atender às demandas de toda a população, os planos de saúde privados têm incluído camadas significativas de trabalhadores formais, vinculados a empresas e a órgãos públicos, a partir da organização de caixas assistenciais e entidades similares. De imediato, isso eleva o faturamento dos planos de saúde, mas tornam mais robustas as demandas por maior cobertura de serviços com as caixas assistenciais disponibilizando aos associados assistência jurídica especializada em direitos do consumidor na área de saúde privada (Baird, 2019).

Resumidamente, as atividades vinculadas à saúde suplementar, no Brasil, ocorrem em ambiente cada vez mais complexo. Em primeiro lugar, pela atuação dos agentes institucionais formais, como o Estado Brasileiro e sua agência reguladora (ANS) com forte atividade de mediação entre interesses das empresas privadas de planos de saúde e seus usuários; além das organizações sem fins lucrativos, representadas por entidades funcionando em regime de autogestão, com representantes eleitos pelas milhares de vidas que as compõem. Em segundo lugar, o ambiente de ação torna-se mais complexo em decorrência de fortes mudanças de agentes institucionais informais, como a elevação das demandas em decorrência das mudanças demográficas, as variações econômicas e até políticas (Araujo et al., 2018; Monticelli et al., 2023).

2.3 Os Conceitos de Operadora de Planos de Saúde e de Administradora de Benefícios

A Lei 9.656 (Brasil, 1998) representa o marco regulatório da saúde suplementar, definindo regras para as empresas operadoras, que se distinguem das administradoras por possuírem rede assistencial e garantirem a assistência à saúde aos beneficiários, por meio de planos privados. As operadoras de planos de assistência à saúde estão submetidas a regras mais complexas do que as administradoras, devido à natureza da operação de planos de saúde e se definem como “pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato na área”. (Brasil, 1998)

A Lei 9.656 (Brasil, 1998) define, também, Plano Privado de Assistência à Saúde como “prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde. Esses planos são caracterizados pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor” (Brasil, 1998).

Por sua vez, a administradora de benefícios é a “pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos” (conforme Resolução Normativa nº 515/2022) (Brasil, 2022b). A RN nº 515 considera a administradora de benefícios como aquela que desenvolve, ao menos, uma das seguintes atividades: (I) promover a reunião de pessoas jurídicas contratantes, na forma do artigo 23, da Resolução Normativa nº 195 (Brasil, 2022a), de 14 de julho de 2009; (II) contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, na condição de estipulante, a ser disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para contratar; (III) oferecimento de planos para associados das pessoas jurídicas contratantes; (IV) apoio técnico na discussão de aspectos operacionais. Esse apoio técnico pode ser na discussão dos seguintes aspectos operacionais: (a) negociação de reajuste; (b) aplicação de mecanismos de regulação pela operadora de plano de saúde; e (c) alteração de rede assistencial. (Brasil, 2022b).

Além das atividades constantes do art. 2º, a Resolução Normativa nº 515 (Brasil, 2022b), determina que a administradora de benefícios poderá desenvolver outras atividades, tais como: (I) apoio à área de recursos humanos na gestão de benefícios do plano; (II) terceirização de serviços administrativos; (III) movimentação cadastral; (IV) conferência de faturas; (V) cobrança ao beneficiário por delegação; e (VI) consultoria para prospectar o mercado, sugerir desenho de plano e modelo de gestão (Tabela 2).

Tabela 2

Atividades: Operadoras x Administradoras

Operadoras	Administradoras
Possuem rede assistencial	Reunir contratantes
Assistência à saúde aos beneficiários	Contratar planos privados
Planos privados de assistência à saúde	Oferecer planos de saúde
Regras mais complexas	Apoio técnico operacional
Garantem recursos e rede de serviços	Gestão do plano
	Serviços administrativos
	Movimentação cadastral
	Emissão e conferência de faturas e boletos
	Cobrança de beneficiários
	Consultoria

De forma resumida, tanto a operadora de plano de saúde quanto a administradora necessitam de autorização da ANS para seu funcionamento. Em regra geral, enquanto a operadora se responsabiliza pela oferta do serviço (assistência à saúde) aos seus beneficiários (hospitais, laboratórios, atendimento médico, exames, etc.), cabe à administradora as atividades de gestão dessa prestação de serviço, isto é, as tarefas administrativas necessárias à oferta do serviço saúde, sendo assim um elo entre os beneficiários (associados) e uma operadora de saúde.

3 A CASUC

A CASUC foi criada em 1998 pelos servidores da Universidade Capixaba (UC), com o intuito de prestar assistência à saúde aos servidores, tendo como referência menor preço, qualidade, segurança e bem-estar para os beneficiários. Para tanto, cabe à CASUC intermediar, junto aos associados, um plano de saúde com preço acessível e ampla cobertura dos serviços de saúde, com qualidade e segurança.

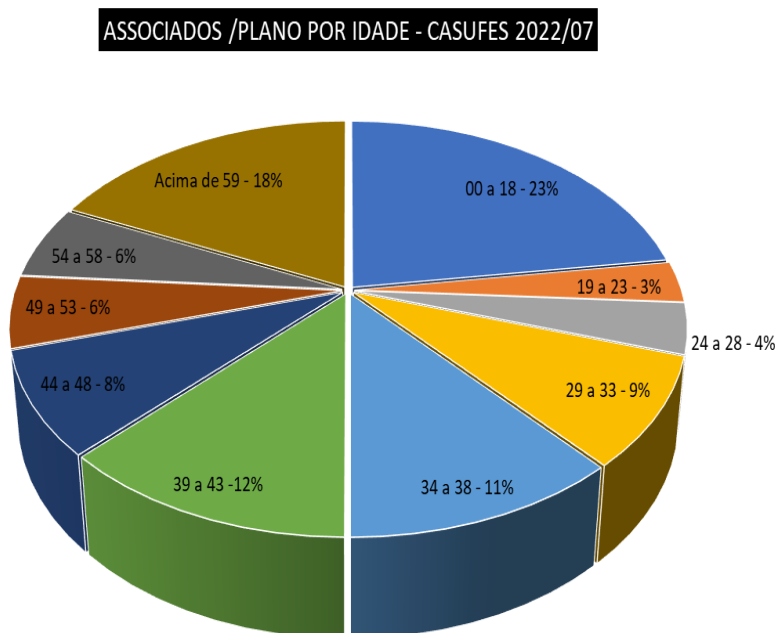
A atual diretoria foi eleita para o quadriênio 2021-2024 e representou o término da intervenção judicial provisória que destituiu a diretoria anterior, acusada de diversas irregularidades. A CASUC congrega quase 6.500 vidas, incluindo servidores técnicos e docentes da UC, ativos e inativos, ampliando, recentemente, seu escopo de atuação e captação de associados, junto aos funcionários da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que prestam serviço no Hospital Universitário da UC.

Em termos etários, a CASUC possuía, em julho de 2022, a seguinte distribuição: 23% de associados e dependentes, na faixa etária entre 0 a 18 anos; 18% acima de 59 anos (desses

219 associados com idade igual ou superior a 80 anos); 12% entre 39 e 43 anos; 11% entre 34 e 38 anos; 9% entre 29 e 33 anos; 8% entre 44 e 48 anos; seguidas por outras faixas em menores percentuais (Figura 3).

Figura 3

Faixa etária dos associados da CASUC



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Em seu estatuto, a CASUC tem por finalidade prestar assistência à saúde dos seus associados, composto por servidores ativos e inativos da UC, além de pensionistas e seus dependentes. Para atingir sua finalidade e objetivos, a CASUC deve (1) instituir um completo plano de saúde nas áreas de saúde médica, psicológica e fisioterápica, podendo até contratar gestores; (2) organizar serviço próprio de atendimento médico; e (3) manter convênio médico-hospitalar com outras entidades congêneres.

Na sua administração, a CASUC conta com um Conselho Diretor e uma Diretoria Executiva para sua administração. O Conselho Diretor é composto por nove membros eleitos, sendo seis efetivos e três suplentes; a Diretoria Executiva é formada por, no mínimo, dois membros eleitos, sendo um diretor-presidente e um superintendente, além do corpo técnico contratado. Conta, também, com um Conselho Fiscal, composto por três membros efetivos e três suplentes, com o objetivo de fiscalizar os atos da diretoria eleita, em especial aqueles de caráter econômico e financeiro.

No que tange ao seu patrimônio, o estatuto da CASUC dispõe que o mesmo será constituído e mantido (a) pelas contribuições dos associados, (b) das doações, dos legados, bens

adquiridos e suas possíveis rendas; (c) dos aluguéis de imóveis e das rendas de convênio; e (d) aplicações financeiras.

Nas primeiras décadas de sua existência, a CASUC pôde contar com o apoio da UC, que sediou, em seu *campus* central, suas primeiras instalações físicas. Além de acesso mais fácil dos servidores aos serviços prestados, estabelecer-se no campus da UC - apesar da crítica dos associados lotados no interior do estado - permitiu inicialmente trabalhar com custo de aluguel bastante reduzido.

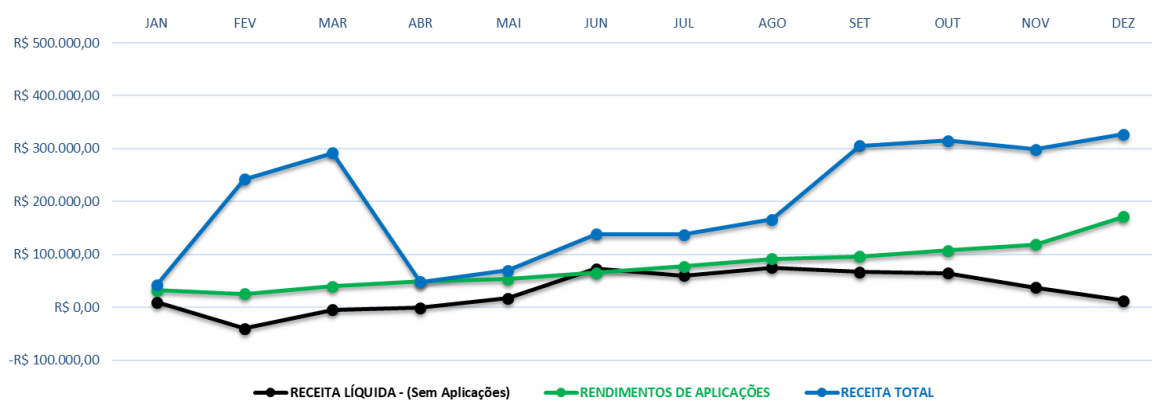
O custo reduzido de instalação somado à receita gerada do diferencial entre os valores de custos cobrados pelo plano de saúde contratado e os valores recebidos dos associados da entidade garantiu resultados positivos que se refletiam, em junho de 2019, em saldos bancários na ordem de R\$ 24 milhões, além da aquisição em 2012 de sede própria avaliada em R\$ 716 mil.

Nas demonstrações contábeis referentes ao período de 2015 a 2018, a CASUC gerou um Resultado Operacional Líquido (antes do resultado financeiro) na faixa de R\$ 8,4 milhões. Somando-se o resultado operacional ao resultado financeiro (aplicações), o resultado positivo saltava para quase R\$ 14 milhões, atestando a saúde financeira da associação no período antecedente.

A análise comparativa da evolução do fluxo de caixa nos anos de 2021 e 2022 (até outubro) demonstra a geração de bons resultados após janeiro de 2021. A receita líquida mensal (operacional) vem se mantendo positiva desde maio de 2021, enquanto os rendimentos mensais de aplicação saltaram dos R\$ 32,1 mil em janeiro de 2021 para R\$ 268 mil em outubro de 2022, resultado de maior diversificação dos investimentos. A receita total saltou dos R\$ 41,7 mil em janeiro de 2021 para R\$ 329 mil em outubro de 2022 (Figura 4).

Figura 4

Receitas da CASUC: Evolução do fluxo de caixa 2021

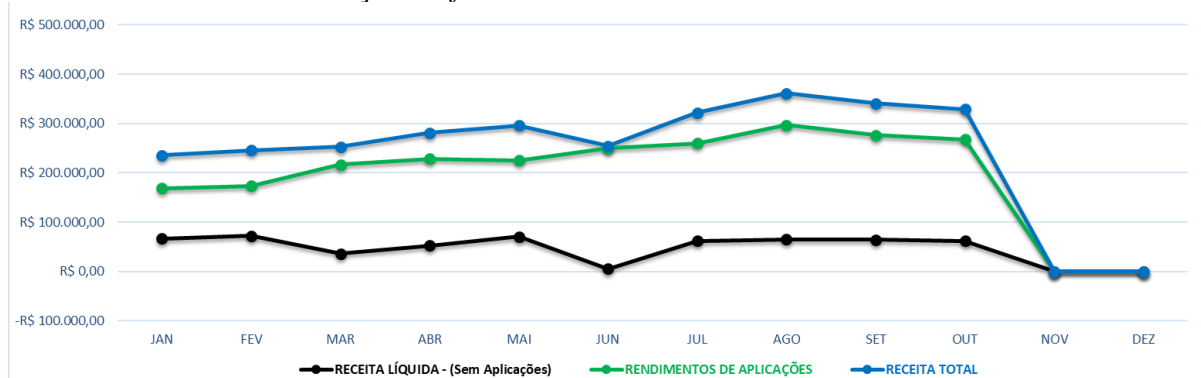


Fonte: Elaboração própria, a partir de dados da pesquisa (2021)

A receita líquida apresentou uma queda em junho de 2022 que pode gerar uma interpretação equivocada sobre a recuperação das finanças da CASUC. De fato, a receita líquida caiu para R\$ 5.094,00 em decorrência de investimentos, sobretudo na renovação de equipamentos de informática, em torno de R\$ 62.400 (Figura 5).

Figura 5

Receitas da CASUC: Evolução do fluxo de caixa 2022



Fonte: Elaboração própria, a partir de dados da pesquisa (2021)

3.1 Histórico da CASUC

Desde sua fundação, em 1998, a CASUC executa atividades de operadora de saúde e de administradora de benefícios. No entanto, junto à ANS, a CASUC só era autorizada a atuar como operadora. Como a legislação que regulamenta a atuação das administradoras é de 2009 (Resolução Normativa nº 196/2009), a gestão administrativa da CASUC era feita pela operadora de saúde com o apoio da CASUC. Isso significa dizer que, mesmo após a edição da RN 196/2009, a CASUC não pediu autorização à ANS para atuar como administradora.

As atividades como administradora de benefícios referiam-se, basicamente, à gestão do plano de saúde contratado com a cooperativa médica UST, e a um plano participativo com coberturas estadual e nacional para a internação em enfermaria e em quarto particular. A gestão do plano de saúde incluía o cálculo e a emissão de boletos para pagamento pelos associados, cobrança de pagamentos em atraso, além de pagamentos ao plano de saúde por consultas, exames e internações dos associados. Ao mesmo tempo, as atividades como operadora de plano de saúde, eram oferecidas de duas formas: diretamente, por meio de serviço próprio de atendimento médico de baixa complexidade em suas instalações; e indiretamente, por meio da contratação de plano de saúde privado. Diretamente, o serviço era oferecido dentro do *campus* da UC e contava com reduzido número de profissionais, e reduzia-se ao atendimento de clínico geral e ao atendimento emergencial de baixa complexidade.

Resumidamente, a CASUC exercia as atividades de operadora e administradora. Como administradora, sem a necessária autorização da ANS, a partir de 2009; e como operadora, oferecendo um serviço precário que se exigisse maiores cuidados era transferido para a rede de cobertura do plano de saúde contratado (serviço suspenso em 2012, quando a CASUC adquiriu sede própria e saiu do *campus*, não possuindo, na nova sede, instalações apropriadas para manutenção da assistência direta à saúde).

Contudo, durante a gestão da diretoria que tomou posse para o quadriênio 2018-2021, as incertezas, quanto ao futuro da CASUC, cresceram entre os associados, provocando denúncias, que culminaram com a intervenção judicial provisória do Ministério Público, mantida até dezembro de 2020. Dentre as medidas tomadas pela diretoria, que causaram insatisfação dos associados, estão:

- 1) Demissão de vários funcionários antigos, com a acusação de perceberem salários acima dos valores pagos pelo mercado (além de outras irregularidades salariais);
- 2) Contratação da empresa Administradora de Benefícios de Serviços de Saúde (ABSS) para a administração do plano de saúde, o que gerou desconforto entre os associados, sobretudo diante de novos procedimentos de cobrança de mensalidades em atraso;
- 3) Cancelamento, sem consulta aos associados, do registro de operadora de plano de saúde da CASUC, junto à ANS.

Os meses de intervenção judicial provisória não provocaram um aumento na confiança dos associados, quanto ao futuro da CASUC, apesar da manutenção dos serviços prestados pelo

plano de saúde privado. Por um lado, porque os associados, em geral, não conseguiam acompanhar o andamento dos trabalhos dos interventores, visto que não tinham acesso imediato aos relatórios apresentados pelos interventores à Justiça estadual. Por outro lado, a insatisfação de parcela dos associados, quanto à atuação da nova administradora de benefícios, cujo contrato foi mantido pelos interventores, aumentou, significativamente, com fortes questionamentos sobre os novos métodos e instrumentos de cobrança de mensalidades em atraso. Os programas e discursos das duas chapas que se candidataram à diretoria da CASUC, em dezembro de 2020, refletiram essa insatisfação. A intenção de rompimento de contrato com a administradora de benefícios transformou-se em compromisso de campanha assumido explicitamente pelas duas chapas concorrentes.

A nova diretoria, eleita após o fim da intervenção judicial para o quadriênio 2021-2024, logo percebeu que a CASUC não podia mais nem voltar a oferecer os serviços de baixa complexidade, como planejava a nova diretoria, nem voltar a administrar o plano de saúde. A CASUC transformou-se, deste modo, nas palavras dos interventores, em mera indicadora de beneficiários à ABSS, e sua receita passou a ter origem em repasses efetuados pela administradora contratada. Joaquim e sua equipe não tardaram a perceber que a atuação estatutária da CASUC estava profundamente comprometida. Não podiam mais atuar nem como administradora e nem como operadora de saúde, mas, apenas, como entidade indicadora de vidas (novos associados) à ABSS.

Esse novo papel da CASUC resultou em forte impacto no faturamento médio da entidade. Os relatórios dos interventores identificaram uma drástica redução do faturamento médio da entidade entre 2018 e os 11 meses de 2019 (Tabela 3), resultado da contratação da ABSS como administradora de benefícios, quando a CASUC passou a receber pró-labore de 3,28% sobre a arrecadação bruta da ABSS.

Tabela 3

Faturamento médio anual

Anos	Faturamento médio
2018	R\$ 2.500.000,00
2019	R\$ 85.000,00

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados da pesquisa (2021)

Os relatórios dos interventores confirmaram o impacto negativo da contratação da ABSS nas finanças da CASUC ao analisar a Demonstração de Resultados (Tabela 4), cuja comparação demonstrou a apresentação de déficit operacional anual, no valor de R\$ 1,09 milhões de fevereiro a dezembro de 2019, contra os R\$ 8.409 mil acumulados nos anos 2015 a 2018. Por outro lado, considerando a receita de aplicação financeira, o superávit medido no período de 2015 a 2018 de R\$ 13.921 mil, transformou-se em déficit de R\$ 1.310 mil nos 11 meses de 2019.

Tabela 4

Demonstração de Resultados - R\$ mil

Descrição	2015-2018	Fev-Dez/2019
Resultado Operacional Líquido	8.409	(1.091)
Superávit ou déficit do exercício	13.921	(1.310)

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados da pesquisa (2021)

Concluindo, a contratação da ABSS e o cancelamento do registro de operadora, junto à ANS, nos primeiros meses de 2019, levariam à extinção paulatina da CASUC com a redução gradativa de sua aplicação financeira, sendo utilizada para financiar suas despesas operacionais. Coube a Joaquim e sua equipe reverter essa situação negociando um novo pró-labore de 6%, junto à ABSS, e implementando outras medidas de ajuste. No entanto, a perda de direção estratégica da entidade ainda não está resolvida. A figura 6 resume os principais eventos que norteiam a atuação da CASUC.

Figura 6

Timeline CASUC



Fonte: Elaboração própria, a partir de dados da pesquisa (2021)

4 Situação-problema

A diretoria eleita para o quadriênio 2020-2024, com Joaquim na presidência, enfrenta um grande dilema gerencial. Ao tomar posse, a nova diretoria percebeu que a realidade da CASUC havia se deslocado de suas antigas funções gerenciais e estatutárias. A antiga diretoria, destituída por uma intervenção judicial temporária, havia contratado uma empresa, a ABSS, para exercer as atividades de administração do plano de saúde contratado. Além disso, o registro de operadora de plano de saúde, junto à ANS, havia sido cancelado por iniciativa da própria diretoria. Em outras palavras, a CASUC perdera seu papel, seu norte estratégico, o que orientaria suas atividades administrativas presentes e sua estratégia de negócios futuros.

Que caminho seguir? Com que direcionamento gerencial deve a nova diretoria eleita administrar a CASUC? Em um primeiro momento, a intenção da nova diretoria eleita era tentar, sem saber exatamente como, recuperar suas funções perdidas e retomar as condições para implementar suas propostas de campanha. Mas, já nos primeiros meses de gestão, Joaquim e sua equipe foram percebendo que a situação era bem mais complexa e que a solução não dependia exclusivamente da criatividade e iniciativa dos atuais diretores.

Na verdade, perceberam que a decisão sobre o futuro da CASUC dependia do entendimento do funcionamento de várias instituições e atores envolvidos. Em outras palavras, os passos a serem dados derivariam, em primeiro lugar, das normas legais e regras emanadas de várias instituições – públicas e privadas. Em segundo lugar, as decisões precisariam ser legitimadas também por outros atores envolvidos, como os associados, os funcionários e os próprios membros da diretoria.

A formulação e a implementação de uma estratégia estão intimamente relacionadas. A formulação de uma estratégia envolve o estabelecimento de objetivos e metas, a definição de ações para alcançar esses objetivos e metas e a identificação de recursos para realizar essas ações. A implementação da estratégia, por sua vez, é o processo pelo qual as ações identificadas na fase de formulação são efetivamente implementadas para atingir os objetivos e metas estabelecidos. Assim, é possível dizer que a implementação é a execução prática da estratégia formulada. Nesse sentido, a implementação de uma estratégia é o processo de desenvolvimento de um plano para alcançar os objetivos de negócios necessários. Isso inclui projetar metas, definir processos, estabelecer recursos e designar responsabilidades. Já a execução de uma estratégia é o processo de implementar a estratégia desenvolvida. Isso envolve diagnosticar, monitorar e medir o progresso em relação às metas, bem como otimizar o plano ao longo do tempo para alcançar os resultados desejados. Logo, o objetivo da implementação estratégica é

garantir que as metas estratégicas sejam alcançadas de forma eficaz e eficiente por meio da execução estratégica (Mintzberg, 1994).

O diagnóstico do contexto naqueles primeiros meses de gestão, após o fim da intervenção judicial pode ser assim resumido:

- a) entidade sem registro legal de funcionamento, seja como operadora de plano de saúde, seja como administradora de benefícios;
- b) situação financeira desequilibrada, com saldo de aplicação financeira financiando déficits gerados pela contratação de administradora de benefícios;
- c) monitoramento acirrado dos representantes locais do poder judiciário, da agência reguladora e dos órgãos de defesa do consumidor;
- d) manifestações constantes de insatisfação dos associados com a nova administradora, gerada tanto pela nova rotina de cobrança de débitos e exclusão de associados do CASUC, sem qualquer decisão das instâncias deliberativas da CASUC que a justificasse, quanto pela grande dificuldade de acesso à administradora para solução de outros problemas;
- e) demandas trabalhistas dos funcionários da CASUC, incapazes de negociar suas demandas com os antigos interventores judiciais;
- f) baixa experiência da nova diretoria, desconhecimento da legislação específica e dos resultados dos meses de intervenção judicial; e
- g) dificuldade de reunião nos primeiros meses de pandemia covid-19, com baixo uso de instrumentos remotos de videoconferência e similares.

Tudo isso gerou um clima ainda mais complexo que combinava incerteza generalizada com risco elevado de nova intervenção judicial ou mesmo extinção. Diante desse contexto desafiador, somado à necessidade de aprendizagem e negociação com os agentes institucionais formais, públicos e privados, Joaquim e sua equipe entenderam que não havia condições para a CASUC, neste momento, de voltar a desempenhar suas antigas funções. Concluíram, então, que cabia à nova diretoria seguir um único caminho, dentre as opções que se colocavam: atuar como administradora de benefícios ou como operadora de plano de saúde? Ou haveria outra alternativa para a CASUC?

4.1 Notas de Ensino

Com o objetivo de propor o melhor caminho, Joaquim conversou com cada membro do Conselho Diretor, com a assessoria jurídica e com consultores no ramo, o que lhe permitiu catalogar opiniões favoráveis e contrárias à solicitação de registro à ANS como administradora de benefícios ou como operadora de planos de saúde (Tabela 5).

Tabela 5

Oportunidades e desafios como administradora de benefícios e como operadora de planos de saúde

<p>Oportunidades como administradora de benefícios</p> <p>Os que defendem a solicitação do registro de administradora de benefícios à ANS identificam algumas oportunidades. Em primeiro lugar, o papel de administradora significaria retomar a proximidade do contato com os associados, que hoje conta com a intermediação da ABSS. Em segundo lugar, essa maior proximidade com o associado representaria recuperar a capacidade de negociação dos seus interesses, como reajustes de mensalidade e cobrança de pagamentos em atraso. Em terceiro lugar, tornar-se administradora permitiria à CASUC contratar outras operadoras, focadas, talvez, em atividades não cobertas pelo plano atual com a UST ou ainda praticando mensalidades com valores mais baixos que os atuais para o associado. Por fim, a CASUC veria sua receita operacional bruta recuperar-se com a entrada, nos seus cofres, do valor total das mensalidades pagas, extinguindo-se o pró-labore atualmente recebido da ABSS.</p>	<p>Desafios como administradora de benefícios</p> <p>Há quem seja contra a solicitação do registro de administradora de benefícios por dois motivos. Em primeiro lugar, porque ser administradora de benefícios representaria ter que assumir grande volume de atividades operacionais, em detrimento de intervenções mais direcionadas à saúde do associado. Em segundo lugar, porque assumir a negociação de dívidas com os associados, além de exigir habilidades de cobrança, provocaria desgastes na relação da CASUC com o associado, principalmente diante dos altos índices atuais de inadimplência.</p>
<p>Oportunidades como operadora de planos de saúde</p> <p>Os defensores do novo pedido de registro como operadora de planos de saúde, junto à ANS, vislumbram vários pontos positivos, como a possibilidade de voltar a oferecer, diretamente, em rede própria, diversos serviços de saúde ao associado, como serviços de baixa complexidade e políticas de saúde formuladas e executadas pela CASUC, com autonomia e direcionadas a públicos-alvos mais delimitados (decorrentes, por exemplo, do perfil etário do associado e da cidade e região onde mora e trabalha).</p>	<p>Desafios como operadora de planos de saúde</p> <p>Os que se posicionam contrários ao registro como operadora elencam quatro motivos. Em primeiro lugar, pela insatisfação dos associados com o serviço prestado até 2012, cujo atendimento sugeria privilegiar o servidor ativo que trabalhava no <i>campus</i> central da UC, onde era feito o atendimento médico. Em segundo lugar, pela qualidade superior do serviço oferecido pela rede hospitalar e ambulatorial contratada pelo plano da UST. Em terceiro lugar, pela complexidade das regras que regulamentam o funcionamento e o controle das operadoras de planos de assistência à saúde. Em quarto lugar, pela descrença, no deferimento pela ANS, de novo pedido de registro como operadora, diante do cancelamento prévio do registro existente, a pedido do antigo Conselho Diretor da CASUC.</p>

Fonte: Elaboração própria, a partir de dados da pesquisa (2021)

4.2 Natureza do caso

O caso aborda situação vivida por organização sem fins lucrativos na área de saúde suplementar. Resultado de decisões gerenciais equivocadas da direção anterior, a entidade

sente-se impelida a tomar uma decisão: recuperar ou redefinir sua atuação, como resposta às perdas de receita decorrentes e às insatisfações dos associados com a atuação da nova administradora contratada, a partir do ambiente institucional.

Após o fim da intervenção judicial e com a posse de nova diretoria, o principal dilema enfrentado pela nova diretoria da entidade, diante da complexidade do contexto e da fragilidade institucional herdada, e ponderando oportunidades e riscos, resume-se, neste momento, a uma das opções: recuperar o registro de operadora de planos de saúde ou transformar-se em administradora de benefícios.

4.3 Resumo do Caso

Trata-se de uma narrativa baseada em fatos, cujo dilema ainda não está resolvido. O caso foca na CASUC, caixa assistencial de servidores de uma universidade, organizada para, de maneira associativa, contratar serviços oferecidos por plano de saúde privado, a preços abaixo do mercado. Com quase 25 anos de atuação, a diretoria eleita em 2018 tomou decisões que provocaram desorientação organizacional e grande insatisfação entre os associados: contratou uma administradora de benefícios e cancelou o registro de operadora de plano de saúde, junto à ANS. Agora, envolvido em contexto ainda mais complexo, o qual impede o retorno imediato à situação precedente, a organização precisa tomar uma decisão e redefinir sua orientação estratégica para superar os problemas que quase a levaram à extinção.

4.4 Aplicação do Caso

O caso da CASUC destina-se à aplicação em cursos de pós-graduação ligados à gestão, pública e privada, inclusive na área de Ciências da Saúde, subsidiando a discussão de tomada de decisão em ambientes organizacionais e institucionais, papel do Estado e políticas públicas, visto que traz à discussão conceitos de instituições, intervenção estatal, regulação, atuação de atores e ambiente de negócios.

4.5 Fontes de Dados

Para redação do caso, foram utilizados dados primários e secundários. Apesar de tratar-se de caso fictício, embora baseado em experiência real, os dados primários foram ajustados em alguns momentos e, em outros, resultaram de entrevistas e consultas a documentos oficiais da CASUC (atas, relatórios, prestação de contas, etc.); já os dados secundários foram obtidos majoritariamente do portal da ANS.

4.5 *Objetivos Educacionais*

O principal objetivo didático-pedagógico é levar os alunos a analisar, discutir e vislumbrar uma tomada de decisão em ambiente de grande complexidade, bem como provocar nos alunos a busca por soluções de problemas em contexto complexo (econômico, político e social), cuja decisão depende de negociação entre os diversos atores. Isto exigirá dos alunos, além da leitura de textos teóricos, também a leitura de documentos legais e o desenvolvimento de capacidade de abstração, ao exercitar colocar-se no lugar (ou sob a ótica) de cada ator envolvido na busca de soluções para a CASUC.

Sugere-se a teoria institucional como referência para a aplicação do Caso de Ensino em sala de aula, com ênfase na importância da atuação das instituições formais e informais na tomada de decisão.

4.6 *Estratégia para Análise do Caso*

Sugere-se que o professor informe a seguinte estratégia aos alunos:

I. Na aula anterior:

1. Fornecer o caso aos alunos para leitura prévia;
2. Explicar aos alunos a dinâmica a ser adotada na aula seguinte, informando que cada aluno deverá representar um dos atores envolvidos na solução do dilema. Dependendo do número de alunos, o professor pode organizar a turma em grupos e sugerir que cada grupo represente um interesse específico.
 3. Sortear, entre os alunos (ou grupos), o ator que cada um representará:
 - a) Diretoria (seu objetivo é mediar a discussão, expondo as alternativas encontradas pela diretoria, pontos positivos e negativos).
 - b) Conselho Fiscal (responsável pelo cumprimento do Estatuto, deve questionar acerca da legalidade das alternativas levantadas e sobre os possíveis custos financeiros de cada opção).
 - c) Funcionários da CASUC, cujo objetivo imediato é garantir a manutenção do emprego e dos salários em cada alternativa (o sindicato da categoria pode ser chamado a apoiar os funcionários nas negociações); como existem insatisfações que não foram resolvidas pelos interventores, os funcionários também esperam que a nova diretoria se comprometa com a solução dessas insatisfações em qualquer uma das alternativas.
 - d) Agência Reguladora - ANS (responsável pela regulação da entidade, representada no

debate por seu atuário credenciado, deve auxiliar na mediação, garantindo o interesse do associado e o respeito à legalidade.

- e) Operadora de plano de saúde - UST, cujo objetivo é manter-se como operadora contratada pela CASUC, garantindo a continuidade da prestação de serviços de saúde às 6 mil vidas associadas, e reduzindo o risco da opção “operadora” vencer.
- f) Administradora de benefícios - ABSS possui o objetivo de manter-se como administradora da CASUC e impedir que a opção “administradora” vença o debate.
- g) Associados (que possuem interesse em manter a prestação de serviços, nas condições em que é prestado, isto é, na qualidade e preços praticados pela CASUC).

Dependendo do número de alunos, o professor pode dividir os associados em subgrupos: faixa etária, gênero, formação profissional, vínculo atual (docente ou técnico, ativo ou aposentado).

4. Os alunos devem ser informados sobre a forma como o debate ocorrerá:

- a) Exposição de cada aluno/grupo, levantando oportunidades e desafios de cada opção apresentada pelo presidente da CASUC.
- b) Debate aberto entre os atores, no qual os atores poderão discutir o posicionamento dos outros atores.
- c) Tomada de decisão do presidente da CASUC.

5. Sortear, entre os alunos, quem representará o Joaquim, presidente da CASUC, informando o que caberá a ele, após o término do debate entre os atores, e a decisão final sobre o destino da CASUC.

II. Durante a aula

1. O presidente Joaquim abre o debate, e apresenta as duas propostas existentes;

2. O presidente passa a palavra a cada ator representado, pedindo que exponha seus argumentos, e definindo tempo de duração para cada exposição (entre 5 e 10 minutos, dependendo da duração da aula), focando a exposição nas oportunidades e nos desafios de cada opção, de acordo com os interesses do ator, sugerindo a possibilidade de apresentação de outra solução, diferente das apresentadas inicialmente.

3. Após a exposição de cada grupo, o presidente abre o debate entre os grupos, solicitando que cada ator se inscreva para comentar as opiniões dos outros grupos, definindo nova duração para cada intervenção, considerando que ele terá que decidir, ao final do debate, e o professor deverá fazer sua exposição.

4. Após o término do debate, o presidente toma a decisão, justificando sua resposta.

5. O professor utilizará o seu tempo para:
- abordar o Caso de Ensino, dentro da perspectiva de teoria institucional; descrever a complexidade da tomada de decisão no contexto abordado;
 - discutir a importância das instituições formais e informais nas atividades da organização;
 - levantar as questões para discussão do Caso de Ensino em sala de aula.

Questões para discussão do Caso em sala de aula:

As questões que seguem são relevantes no processo de aprendizagem:

- Quais são os requisitos exigidos pela agência reguladora se a opção for a solicitação de novo registro como operadora de plano de saúde?
- Quais são os requisitos exigidos pela agência reguladora se a opção for a solicitação de registro como administradora de benefícios?
- Se a opção for transformar-se em administradora de benefícios, quais consequências essa decisão poderia acarretar para os associados da CASUC?
- Indique exemplos de agentes institucionais formais e instituições informais extraídos do Caso de Ensino.
- Qual seria a sua sugestão para a tomada de decisão da CASUC, a fim de manter a sua atividade de forma sustentável?

Respostas sugeridas para as questões propostas:

- Os requisitos para ser uma operadora de planos de saúde, conforme a Lei nº 9656/1998 são vários. Primeiro, necessita ter um capital social mínimo para atuar como uma operadora de plano de saúde. A empresa deve comprovar a disponibilidade desses recursos financeiros. Segundo, a empresa deve apresentar a estrutura organizacional, incluindo informações sobre a equipe de gestão, responsabilidades e qualificações dos profissionais envolvidos. Terceiro, é necessário apresentar um plano de negócios que demonstre a viabilidade econômico-financeira da operadora de plano de saúde, incluindo projeções de receitas, despesas e indicadores financeiros. Quarto, a operadora deve demonstrar que possui uma rede de prestadores de serviços de saúde, como médicos, hospitais e laboratórios, que atenda às necessidades dos beneficiários dos planos. Quinto, a agência reguladora pode exigir que a operadora forneça garantias financeiras, como depósitos em dinheiro ou seguros, para assegurar a capacidade de cumprir as obrigações contratuais com os beneficiários. Sexto, a empresa deve comprovar a regularidade fiscal, apresentando certidões negativas de débitos tributários

e trabalhistas. Finalmente, a operadora deve estar em conformidade com as normas técnicas e regulamentações estabelecidas pela agência reguladora, que podem incluir requisitos de qualidade, atendimento ao cliente, governança corporativa, entre outros.

2. Os requisitos para ser uma administradora de benefícios, conforme Resolução Normativa nº 515/2022 são: capacidade de gerenciamento do plano de saúde; capacidade de conciliar e efetuar a cobrança dos planos de saúde de seus usuários; contratação ou formação de pessoal operacional adequado; capacidade de assunção de dívidas decorrentes de inadimplência de pessoas jurídicas, que contratem planos de saúde, por meio da administradora de benefícios.
3. A opção por transformar-se em administradora pode trazer benefícios para os associados como um tratamento mais humanizado nas cobranças e melhores condições de negociação de reajustes e de dívidas. Todavia, isso implica uma capacidade de gestão administrativa e operacional de benefícios, a fim de prestar o atendimento adequado aos seus usuários.
4. Em ambientes complexos, agentes institucionais formais são criados, designados e implementados para atingir objetivos, baseados em políticas econômicas e sociais, leis e regras de cada país (Fathalikhani, Hafezalkotob e Soltani, 2018). Nesse sentido, um agente institucional formal é uma organização com estrutura legal formal, podendo ser público ou privado. Exemplos de agentes institucionais formais são agências do governo, escritórios comerciais e industriais, bancos estatais, organizações de suporte operacional e escritórios administrativos (He e Wei, 2013).

As instituições podem ser percebidas, por meio de duas proposições distintas (Tabela 6): (i) as instituições formais (regramentos políticos, decisões judiciais, contratos econômicos), que parecem ser convergentes, como sistemas legais ou de governança; (ii) as instituições informais (normas comportamentais, culturais, étnicas, ideológicas, convenções, códigos de conduta) podem, não necessariamente, sustentar essa convergência (Khanna, Kogan e Palepu, 2006). Por outro lado, quando há ausência ou limitação nos mecanismos formais, os aparelhos informais intervêm para mitigar a incerteza (Peng e Houry, 2008). As instituições formais concentram sua atenção nos aspectos que regulam o comportamento individual e da firma, ao

passo que as instituições informais focam em aspectos direcionados à economia política e institucional (Peng, Wang e Jiang, 2009).

Tabela 6

Dimensões das instituições

Grau de formalidade (NORTH, 1990)	Exemplos	Pilares de apoio (SCOTT, 1995)
Instituições formais	Leis Regulamentos Regras	Regulatório (coercitivo)
Instituições informais	Normas Culturas Ética	Normativo Cognitivo

Fonte: Peng, Wang e Jiang (2009, p. 64)

Um sistema institucional será completo somente mediante a interação entre as instituições formais e informais (Dunning e Lundan, 2008; 2010). Independentemente disso, as instituições irão operar por meio de suas estruturas formais ou informais para realizar as transações econômicas e sociais que, por sua vez, irão afetar qualquer decisão estratégica que a firma adotar (North, 1990).

Nesse sentido, são exemplos de agentes instituições formais: ANS, sindicato dos funcionários. Ao mesmo tempo, instituições informais podem ser elencadas como cultura associativista, corporativismo dos funcionários, história da CASUC e vínculo dos associados com a Universidade.

5. A resposta dada pela CASUC ainda está em construção. A opção foi recuperar o papel de administradora de benefícios. Além dos benefícios do tratamento mais humanizado dos associados nas cobranças de mensalidades em atraso, evitando a suspensão ou perda definitiva da cobertura, já existe uma relação mais harmoniosa e de pertencimento entre os associados, a atual diretoria e os empregados.

No entanto, a estratégia de transição formulada parece exigir movimentos coerentes e bem negociados com os diversos atores envolvidos. Uma alternativa que vem sendo implementada partiu de uma assembleia com os associados, que deliberou pela criação de uma entidade sem fins lucrativos, vinculada à CASUC, que atuaria como administradora de benefícios, substituindo, ao fim do contrato, a atual administradora. Todavia, a decisão da

ANS é ainda aguardada. Além disso, para esse fim, outras medidas complementares já foram adotadas pela CASUC: aquisição de modernos equipamentos, capacitação dos atuais funcionários e eleição de uma diretoria para essa nova entidade. Como o contrato com a atual administradora tem vigência até fins de 2023, há tempo para a qualificação necessária sem o risco de pagamento de multa por suspensão antecipada de contrato.

Bibliografia recomendada

Importante distribuir, para leitura prévia, a base legal que pode dar sustentação à decisão final:

1. Brazil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988* [Constitution of the Federative Republic of Brazil of 1988]. Brasília, DF: Presidente da República. Retrieved on Jan 20, 2023, from https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
2. Brazil. (2022). *Resolução Normativa nº 195*. Rio de Janeiro, RJ. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). [Brazilian National Agency of Supplementary Health] Retrieved on Feb. 10, 2023 from <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=MTQ1OA==>
3. Brazil. (2022). *Normative Resolution No. 515*. Rio de Janeiro, RJ. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). [Brazilian National Agency of Supplementary Health] Retrieved on Feb. 10, 2023 from <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=MTQ1OA==>
4. Bahia, L., and Scheffer, M. (2018). O SUS e o setor privado assistencial: interpretações e fatos. *Saúde em Debate*, 42, 158-171.
5. Baird, M. F. (2019). Da Hegemonia Sanitarista ao Predomínio Liberal: investigando os fatores que impediram uma inflexão liberal na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)(2004-2014). *Dados*, 62, e20180295.
6. Brazil. (1995). *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado* [Master plan for the reform of the state apparatus]. Ministério da Administração e Reforma do Estado. [Ministry of State Administration and Reform] Brasília, DF. Retrieved on Feb. 10, 2023, from <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-1995.pdf>

Referências

ANS. (2023). *Tabelas de beneficiários de planos de saúde, taxas de crescimento e cobertura* [Tables of beneficiaries of Health Plans, growth rates and coverage]. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). [Brazilian National Agency of Supplementary

Health] Retrieved 20 Jan. 2023 from <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>.

Araujo, I., DE, M. M., Nascimento, D. F., & Pereira, A. (2019). Regulação em saúde no setor privado: o caso da ANS no Brasil e da ERS em Portugal [Health regulation in the private sector: the case of ANS in Brazil and ERS in Portugal]. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(1).

Baird, M. F. (2019). Da Hegemonia Sanitarista ao Predomínio Liberal: investigando os fatores que impediram uma inflexão liberal na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) (2004-2014). *Dados*, 62(1).

Brazil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988* [Constitution of the Federative Republic of Brazil of 1988]. Brasília, DF: Presidente da República. Retrieved on Jan 20, 2023, from https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

Brazil. (1995). *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado* [Master plan for the reform of the state apparatus]. Ministério da Administração e Reforma do Estado. [Ministry of State Administration and Reform] Brasília, DF. Retrieved on Feb. 10, 2023, from <http://www.biblioteca.presidencia.gov.br/publicacoes-oficiais/catalogo/fhc/plano-diretor-da-reforma-do-aparelho-do-estado-1995.pdf>

Brazil. (1998). *Law no. 9,656, June 3, 1998*. Brasília, DF, 1998. Retrieved on Jan. 11, 2023, from https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm



Brazil. (2000). *Law No. 9,961, January 28, 2000*. Brasília, DF. Retrieved on Jan. 11, 2023,
from https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm

Brazil. (2009). Normative Resolution - RN no. 196. Rio de Janeiro, RJ. Agência Nacional de
Saúde Suplementar (ANS). [Brazilian National Agency of Supplementary Health]
Retrieved on Nov. 15, 2023, from
[https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&for
mat=raw&id=MTQ1OQ==Brazil](https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTQ1OQ==Brazil) (2022a). *Resolução Normativa nº 195*. Rio de
Janeiro, RJ. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). [Brazilian National
Agency of Supplementary Health] Retrieved on Feb. 10, 2023 from
[https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado
&format=raw&id=MTQ1OA==](https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=MTQ1OA==)

Brazil. (2022b). *Normative Resolution No. 515*. Rio de Janeiro, RJ. Agência Nacional de
Saúde Suplementar (ANS). [Brazilian National Agency of Supplementary Health]
Retrieved on Feb. 10, 2023 from
[https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado
&format=raw&id=MTQ1OA==](https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=pdfAtualizado&format=raw&id=MTQ1OA==)

Costa, N. do R.. (2017). Brazilian healthcare in the context of austerity: private sector
dominant, government sector failing. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(1), 1065-1074.

Dunning, J. H., & Lundan, S. M. (2008). Institutions and the OLI paradigm of the
multinational enterprise. *Asia Pacific journal of management*, 25, 573-593. DOI:
<https://doi.org/10.1007/s10490-007-9074-z>



Dunning, J. H., & Lundan, S. M. (2010). The institutional origins of dynamic capabilities in multinational enterprises. *Industrial and corporate change*, 19(4), 1225-1246. DOI: <https://doi.org/10.1093/icc/dtq029>

Fathalikhani S, Hafezalkotob A, and Soltani R. (2018). Cooperation and cooptation among humanitarian organizations: A game theory approach. *Kybernetes*. 47(8): 1642-1663. doi:10.1108/K-10-2017-0369

He, X., and Wei, Y. (2013). Export market location decision and performance: The role of external networks and absorptive capacity. *International Marketing Review*, 30(6), 559-590. DOI: <https://doi.org/10.1108/IMR-09-2011-0232>

Khanna, T., Kogan, J., & Palepu, K. (2006). Globalization and similarities in corporate governance: A cross-country analysis. *Review of Economics and Statistics*, 88(1), 69-90. DOI: <https://doi.org/10.1162/rest.2006.88.1.69>

Mintzberg, H. *The Rise and Fall of Strategic Planning: Reconceiving Roles for Planning, Plans, Planners*. Free Press and Prentice Hall International. 1994.

Monticelli, J. M., Verschoore, J. R., & Garrido, I. L. (2023). The emergence of cooptation in highly regulated industries: A study on the Brazilian private healthcare market. *Industrial Marketing Management*, 108(1), 35-46.

North, D. C. (1990). A transaction cost theory of politics. *Journal of theoretical politics*, 2(4), 355-367. DOI: <https://doi.org/10.1177/0951692890002004001>



Peng, M.W.; Khoury, T.A. (2008). Unbundling the institution-based view of international business strategy. In: Rugman, A. (Ed.). *Oxford Handbook of International Business*, Oxford: Oxford University Press.

Peng, M.W.; Wang, D.; Jiang, Y. (2009). An institution-based view of international business strategy: a focus on emerging economies. *Journal of International Business Studies*, 39(5), 920-936