

Marcos Paulo Falcone Patullo<sup>1</sup>  
Fernando Mussa Abujamra Aith<sup>2</sup>

# **DESIGUALDADE DA PARTICIPAÇÃO DOS CONSUMIDORES E OPERADORAS NA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

*Unequal participation of consumers and private health plans in the  
Brazilian Regulatory Agency for Private Health Insurance and Plans*

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo. Faculdade de Direito. São Paulo/SP, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo/SP, Brasil.

Correspondência: Marcos Paulo Falcone Patullo. *E-mail*: [marcospatullo@hotmail.com](mailto:marcospatullo@hotmail.com)

Recebido: 05/12/2020. Revisado: 26/04/2022. Aprovado: 05/05/2022.

## RESUMO

Participação social é um elemento fundamental para a legitimação democrática das decisões regulatórias, bem como é um importante instrumento de *accountability* nas agências reguladoras. O presente artigo apresenta os resultados de pesquisa quantitativa feita nos instrumentos de participação social da Agência Nacional de Saúde Suplementar, especificamente na Câmara de Saúde Suplementar, comissões e comitês da agência, audiências públicas, consultas públicas, câmaras técnicas e grupos técnicos. A pesquisa teve por objetivo mensurar a participação dos *stakeholders* do mercado da saúde suplementar na agência. Estes foram divididos em cinco grupos – “operadoras de planos de saúde”, “consumidores”, “prestadores de serviço da área da saúde”, “estado e servidores da ANS” e “outros” – de acordo com o interesse defendido no mercado da saúde. A pesquisa baseou-se nos documentos que registraram a utilização dos instrumentos de participação social da agência, como listas de presença, atas das reuniões e relatórios públicos. Os resultados indicam uma participação mais consistente e organizada das “operadoras de planos de saúde” e “prestadores de serviço da área da saúde”, em contraste com os “consumidores”, que participam de forma mais difusa, menos organizada e estão menos propensos a participar em câmaras técnicas e grupos técnicos, que são instrumentos que propiciam uma abordagem mais técnica ao debate regulatório.

**Palavras-Chave:** *Accountability*; Agência Nacional de Saúde Suplementar; Democracia Sanitária; Participação Social; Pesquisa Quantitativa.

## ABSTRACT

Social participation is an essential element for the democratic legitimization of regulatory decisions, as well as an important instrument of accountability in regulatory agencies. This article presents the results of a quantitative research carried out with the instruments of social participation of the Brazilian Regulatory Agency for Private Health Insurance and Plans, specifically the Private Health Insurance and Plans Advisory Committee, its commissions and committees, public hearings, public consultations, technical councils, and technical groups. The study sought to measure the participation of Brazilian health insurance market stakeholders within the agency. These were divided in five categories—“private health insurance companies,” “consumers,” “health care providers,” “state and ANS’ employees” and “others”—according to the interests defended in the health care market. Data was collected from documents on the use of the agency’s social participation instruments of, such as attendance lists, meeting minutes, and public reports. Results indicate a more organized and consistent participation of “private health insurance companies” and “health care providers” on the regulatory debates held by the agency, while “consumers” show a more diffuse, less organized participation and are less likely to take part in technical councils and technical groups, instruments that provide technical approach to regulatory debates.

**Keywords:** *Accountability*; Brazilian Regulatory Agency for Private Health Insurance and Plans; Sanitary Democracy; Social Participation; Quantitative Research.

## Introdução

A participação da comunidade é uma das diretrizes constitucionais da gestão do sistema de saúde brasileiro, que se aplica tanto para a consecução dos serviços públicos, quanto para o setor privado, inclusive a saúde suplementar. Trata-se, com efeito, de reflexo do princípio democrático para a formulação tanto das políticas públicas de saúde, quanto da regulação específica do mercado da saúde suplementar.

Nesse sentido, o ideal de democracia sanitária exige a efetivação da participação social na conformação do direito à saúde. A esse respeito, defende Fernando Aith que:

os conflitos políticos e morais derivados da dinâmica de efetivação do direito à saúde em nossa sociedade sejam resolvidos por meio de processos decisórios estatais democráticos e participativos, capazes de garantir o exercício da soberania popular preconizado pela Constituição de 1988<sup>1</sup>.

A democracia sanitária, nesse contexto, constitui um valor fundamental a ser observado pelo Estado na efetivação das políticas públicas em saúde, mediante a efetiva materialização da participação social nas decisões fundamentais relativas ao direito à saúde.

Nesse sentido, cumpre destacar que a participação tanto dos agentes regulados, quanto da sociedade civil, na construção das decisões regulatórias tem sido objeto de muita discussão na teoria da regulação. Com efeito, deve-se ter em mente que, sob o ponto de vista da legitimação democrática, o modelo de intervenção econômica por agências independentes constitui uma quebra com o “insulamento burocrático”<sup>2</sup> que caracterizava o Estado Brasileiro até a década de 1990. Nesse sentido, o processo de agencificação foi marcado pela independência decisória das agências, pela delegação de funções que antes eram exercidas diretamente pela Administração Direta, pela publicidade da atuação das agências e, finalmente, pela institucionalização de espaços para a participação dos agentes regulados e da sociedade civil na regulação<sup>3</sup>.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada em um contexto em que se buscava a modernização e eficiência do aparelho estatal em um mercado que já estava consolidado<sup>4</sup>, com a introdução de mecanismos de *accountability*

---

<sup>1</sup>AITH, Fernando Mussa Abujamra. *Direito à saúde e democracia sanitária*. São Paulo: Quartier Latin, 2017, p. 15.

<sup>2</sup>MATTOS, Paulo Todescan Lessa. *O novo Estado regulador no Brasil: eficiência e legitimidade*. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017, p. 119.

<sup>3</sup>*Ibid.*, p. 141.

<sup>4</sup>ALMEIDA, Célia. *O mercado privado de serviços de saúde no Brasil: panorama atual e tendências da assistência médica suplementar*. Brasília: Ipea, 1998. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3895%3Atd-0599-mercado-privado-de-servicos-de-saude-no-brasil-panorama-atual-e-tendencias-da-assistencia-medica-suplementar&catid=316%3A1998&directory=1&Itemid=1](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=3895%3Atd-0599-mercado-privado-de-servicos-de-saude-no-brasil-panorama-atual-e-tendencias-da-assistencia-medica-suplementar&catid=316%3A1998&directory=1&Itemid=1). Acesso em: 19 maio 2020, p. 16.

visando “a avaliação e publicidade dos resultados e informações dos órgãos, assim como a institucionalização de mecanismos de participação”<sup>5</sup>. Cumpre destacar que o termo *accountability* pode ser compreendido como um mecanismo de responsabilidade e prestação de contas do agente público pelas decisões relativas às definições de prioridades nas políticas públicas<sup>6</sup>.

Além do controle democrático, os mecanismos de *accountability*, em especial a participação social nas decisões dos órgãos reguladores, tem por objetivo o próprio controle do exercício das competências normativas que foram delegadas às agências, “com o objetivo de limitar a possibilidade de o político ou de o burocrata não benevolente (autointeressados) ser capturado por um grupo de interesse em detrimento dos demais”<sup>7</sup>.

Não basta, todavia, prever formalmente instrumentos de participação: é de fundamental importância que se crie condições para que toda a sociedade civil tenha possibilidades equânimes para a efetiva participação no processo decisório, sob pena de o resultado da regulação não refletir o interesse público, mas apenas de uma parcela do setor que poderá enviesar a decisão do agente público.

Assim, se por um lado a participação social é essencial para a legitimação democrática do exercício do poder regulatório pela ANS, tem-se que, por outro, a iniquidade na participação pode gerar uma captura da agência, legitimada pelos instrumentos de participação social. Em outras palavras, determinado grupo de interesse utilizaria os instrumentos de participação social justamente para legitimar a implantação de sua pauta de interesses na produção normativa da agência.

A investigação desse problema exige a compreensão da dinâmica da participação social dentro da ANS, o que deve ser feito mediante a quantificação da participação dos grupos de interesse (operadoras, consumidores, prestadores) nos diversos instrumentos de participação da ANS. Trata-se de pesquisa de fundamental importância para se compreender, em primeiro lugar, se há paridade na representação dos interesses nos instrumentos de participação social da ANS e, ainda, se eventual desproporcionalidade na participação permite que determinado grupo de interesse influencie e direcione a produção normativa da agência em encontro a sua agenda de interesses.

O presente artigo apresenta os resultados de pesquisa empírica que teve por objetivo quantificar a participação da sociedade nos instrumentos de participação social na ANS. A primeira parte do artigo realiza a descrição normativo-institucional

---

<sup>5</sup>PÓ, Marcos Vinicius; ABRUCIO, Fernando Luiz. Desenho e funcionamento dos mecanismos de controle e *accountability* das agências reguladoras brasileiras: semelhanças e diferenças. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, 2006, v. 40, n. 4, p. 679-698. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122006000400009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122006000400009). Acesso em: 27 abr. 2020.

<sup>6</sup>*Id. Ibid.*

<sup>7</sup>MATTOS, *op. cit.*, p. 158.

dos instrumentos de participação que a ANS possui, apresentando de forma concisa o conceito, o regramento e a finalidade de cada instrumento. A segunda parte do artigo destina-se à apresentação dos objetivos da pesquisa, da metodologia empregada para a pesquisa empírica e os limites da pesquisa. Já na terceira parte são apresentados os resultados da pesquisa e, por fim, na quarta parte é feita a discussão dos resultados da pesquisa empírica. O artigo é finalizado com uma síntese conclusiva.

## I. Descrição dos instrumentos de participação social na ANS

O tema da participação social na ANS é complexo, uma vez a agência possui cinco principais instrumentos de participação que são utilizados como auxílio na tomada de decisão: (i) a Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS); (ii) os comitês e comissões; (iii) as audiências públicas; (iv) as consultas públicas; e (vi) as câmaras e grupos técnicos.

Para fins didáticos, foi realizada a classificação desses instrumentos de participação em dois grandes grupos: (i) **instrumentos de participação social institucionalizada**, no qual foram incluídos a CAMSS e os comitês e comissões, que são órgãos consultivos permanentes e que auxiliam a Diretoria Colegiada da ANS na tomada de decisão e na discussão de diversos temas regulatórios; (ii) **instrumentos de participação social na produção normativa da ANS**, que são os instrumentos de participação da sociedade previstos na Resolução Normativa (RN) n. 242/2010<sup>8</sup>, através dos quais a sociedade é convocada (audiências e consultas) ou convidada (câmaras e grupos técnicos) para auxiliar na produção normativa da ANS, podendo oferecer subsídios, contribuições e participar dos debates sobre temas regulatórios relevantes.

Faz-se necessário esclarecer que, embora dividido em grupos, existe uma interação entre a produção de conteúdo de cada um desses instrumentos de participação, sendo certo que, não raro, a ANS submete o debate sobre determinadas questões regulatórias à participação social em mais de um instrumento.

### 1. Instrumentos de participação institucionalizada

Com relação aos denominados “órgãos de participação institucionalizada”, cumpre destacar que a CAMSS foi criada pela Medida Provisória (MP) n. 1685-4 de 27 de setembro de 1998, que a previa como órgão consultivo da estrutura do Conselho Nacional de Saúde Suplementar (CONSU). Todavia, após a criação da ANS pela MP n. 1.928, de 25 de novembro de 1999, posteriormente reeditada pela

---

<sup>8</sup>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Resolução Normativa n. 242, de 7 de dezembro de 2010*. Dispõe sobre a participação da sociedade civil e dos agentes regulados no processo de edição de normas e tomada de decisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS mediante a realização de consultas e audiências públicas, e câmaras técnicas. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTYxNg==>. Acesso em: 05 maio 2022.

MP n. 2.012-2/99 e, finalmente, convertida na Lei n. 9.961/2000<sup>9</sup>, a CAMSS passou a integrar a estrutura da agência recém-criada, também como órgão de caráter permanente e consultivo (art. 5.º, parágrafo único e art. 13, Lei n. 9.961/2000).

Trata-se, portanto, de órgão que possui caráter consultivo e que tem por objetivo proporcionar um espaço de representação e discussão dos diversos *stakeholders* do mercado da saúde suplementar. A escolha de cada membro das cadeiras da CAMSS é feita pelo diretor-presidente da ANS (art. 13, §1º, Lei n. 9.961/2000).

Atualmente, a composição da CAMSS é regulamentada pela RN n. 482/2022, de modo que a composição da CAMSS conta, além do diretor-presidente e seu secretário, com mais 37 membros titulares (cada um com um suplente), considerados representantes dos protagonistas do setor da saúde suplementar, e com órgãos de governo. A composição da CAMSS para o biênio 2021-2022, considerando apenas os membros titulares, contava com a seguinte composição: (Quadro 1).

Outro instrumento de participação que também possui caráter consultivo e foi enquadrado como instrumento de “participação institucionalizada” são os comitês e comissões permanentes da ANS. Os comitês e comissões são compostos tanto por servidores da ANS, quanto por entidades representativas dos diversos agentes do setor (operadoras, prestadores da área médica, área contábil, consultorias, consumidores, dentre outros).

A formação dessas instâncias consultivas é feita por cada diretoria da ANS, de acordo com a pertinência temática, ou seja, cada comitê/comissão será formado e coordenado pela diretoria responsável por regular o tema que será discutido.

Nesse sentido, as diretorias da ANS já instituíram seis comitês e uma comissão, que podem ser divididos de acordo com os seguintes núcleos temáticos: (i) regulação de aspectos econômico-financeiros: Comitê Técnico-Contábil e Comissão Permanente de Solvência (CPS), ambos coordenados pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE); (ii) regulação da troca e padronização de informações na saúde suplementar: Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS), coordenado pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS (DIDES); (iii) regulação de qualidade de prestação de serviços na saúde suplementar: Comitê Técnico de Qualidade Setorial (COTAQ) e Comitê Gestor do QUALISS (COGEP), ambos coordenados pela DIDES; (iv) regulação assistencial: Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde – COSAÚDE, coordenado pela DIPRO e; (v) regulação da estrutura e funcionamento dos planos de saúde: Comitê de Regulação da Estrutura de Produtos, coordenado pela DIPRO.

---

<sup>9</sup>BRASIL. *Lei n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000*. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm). Acesso em: 05 maio 2022.

Desigualdade da participação dos consumidores e operadoras na ANS

**Quadro 1.** Representantes das entidades que compõem a Câmara de Saúde Suplementar (maio/2022)

Representantes de órgãos do Estado	01 representante do Conselho Nacional de Saúde (CNS)
	01 representante do Ministério da Saúde (MS)
	01 representante do Ministério da Economia – área da Fazenda 01 representante do Ministério do Trabalho e Previdência – área da Previdência 01 representante do Ministério do Trabalho e da Previdência – área do Trabalho
	01 representante do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJ)
	01 representante do Ministério Público Federal (MPF) 01 representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Conass 01 representante do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems
Representantes de prestadores de serviço da área da saúde	01 representante da Associação Médica Brasileira (AMB)
	01 representante da Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP)
	01 representante da Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNSAÚDE)
	01 representante do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)
	01 representante do Conselho Federal de Medicina (CFM)
	01 representante do Conselho Federal de Oftalmologia (CFO)
	01 representante da Federação Brasileira de Hospitais (FBH)
Representantes de operadoras de planos de saúde	01 representante da Associação Nacional de Administradoras de Benefícios (ANAB)
	01 representante da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados, de Capitalização e de Previdência Complementar Aberta (Fenaseg)
	01 representante do Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (SINAMGE)
	01 representante da Unimed do Brasil (Cooperativas de Trabalho Médico)
	01 representante do Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo (SINOG)
	01 representante da Uniodonto do Brasil (Cooperativas Odontológicas)
	01 representante da Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB) 01 representante da União das Instituições de Autogestão em Saúde (UNIDAS)

Continua

Continuação

Representantes dos consumidores, representantes de entidades de pessoas com deficiência e representantes de entidades de portadores de patologias especiais	02 representantes dos consumidores no segmento de defesa dos consumidores
	02 representantes dos consumidores no segmento de associações de consumidores de planos privados de assistência à saúde
	02 representantes de entidades de pessoas com deficiência
	02 representantes de entidades de patologias especiais
Representantes dos trabalhadores	01 representante da Central Única dos Trabalhadores (CUT)
	01 representante da Força Sindical (FS)
	01 representante da União Geral dos Trabalhadores (UGT)
Representante da indústria	01 representante da Confederação Nacional da Indústria (CNI)
Representante do setor de serviços	01 representante da Confederação Nacional do Comércio (CNC)

Elaboração própria. Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar.

## 2. Instrumentos de participação na produção normativa da ANS

A ANS possui, ainda, instrumentos de participação previstos na RN n. 242/2010, que são instrumentos específicos para a participação da sociedade na produção normativa da agência, quais seja, as audiências públicas, as consultas públicas e as câmaras e grupos técnicos.

A realização de audiências públicas tem por objetivo promover o debate para auxiliar as autoridades no processo de tomada de decisão sobre questões relevantes. A recente Lei n. 13.848/2019<sup>10</sup>, que regulamentou o processo decisório e o controle social das agências reguladora, reforçou essa previsão em seu artigo 10, o qual oportuniza a agência, por decisão colegiada, convocar audiência para “formação de juízo e tomada de decisão sobre matéria considerada relevante”.

Conforme dito, no âmbito da ANS, a utilização de audiências públicas como instrumento de participação social é regulamentada pela RN n. 242/2010 (arts. 9º a 16). A convocação da audiência é feita por deliberação da Diretoria Colegiada (DICOL), sempre que houver necessidade de “ouvir e colher subsídios da sociedade civil e dos agentes regulados” acerca de “matérias relevantes” (art. 9º).

<sup>10</sup>BRASIL. *Lei n. 13.848, de 25 de junho de 2019*. Dispõe sobre a gestão, a organização, o processo decisório e o controle social das agências reguladoras, altera a Lei n. 9.427, de 26 de dezembro de 1996, a Lei n. 9.472, de 16 de julho de 1997, a Lei n. 9.478, de 6 de agosto de 1997, a Lei n. 9.782, de 26 de janeiro de 1999, a Lei n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000, a Lei n. 9.984, de 17 de julho de 2000, a Lei n. 9.986, de 18 de julho de 2000, a Lei n. 10.233, de 5 de junho de 2001, a Medida Provisória n. 2.228-1, de 6 de setembro de 2001, a Lei n. 11.182, de 27 de setembro de 2005, e a Lei n. 10.180, de 6 de fevereiro de 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/l13848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13848.htm). Acesso em: 05 maio 2022.



Já as consultas públicas foram previstas como instrumento de participação na Lei de Processos Administrativos Federal (Lei n. 9.784/1999<sup>11</sup>), para auxiliar o órgão na tomada de decisão quando a matéria fosse considerada de “interesse geral” (art. 31). A abertura de consulta pública era facultativa, posto que o texto deixava margem para análise discricionária do órgão sobre a efetiva necessidade de submeter a questão à consulta pública. Cumpre destacar, no entanto, que as consultas públicas sempre foram muito utilizadas pela ANS, mesmo antes da entrada em vigor da Lei n. 13.848/2019. Com efeito, a primeira consulta pública foi realizada pela agência entre janeiro e março de 2001, sendo que entre janeiro de 2001 a julho de 2019 foram realizadas 76. Após a entrada em vigor da Lei n. 13.848/2019 a ANS já concluiu mais dezoito, totalizando 94 consultas.

A atual lei que regulamentou o processo decisório e o controle social das agências reguladoras (Lei 13.848/2019) conferiu obrigatoriedade à realização de consulta pública sempre que houver decisão ou proposta normativa de assunto que for considerado de interesse geral dos agentes econômicos, consumidores ou dos usuários dos serviços prestados, a teor do disposto no seu artigo 9º.

No âmbito da ANS, a regulamentação da consulta pública é feita no artigo 4º e seguintes da RN n. 242/2010, nos quais se confere poder à DICOL, por intermédio de deliberação, submeter as propostas de atos normativos à consulta pública. Por se tratar de ato normativo regulamentar anterior à Lei 13.848/2019, faz-se necessário interpretar o artigo 4º da RN n. 242/2010 de modo a compatibilizá-lo com a nova regra prevista no artigo 9º da nova lei. Dessa forma, todos os atos normativos que forem de “interesse geral” dos agentes regulados e da sociedade civil devem, obrigatoriamente, ser submetidos à consulta pública.

Na consulta pública, a participação da sociedade civil e dos agentes regulados ocorre mediante o envio de contribuições (pedido de inclusão, revogação ou simplesmente de alterações) na minuta de resolução normativa posta em discussão. A convocação é feita mediante publicação no Diário Oficial da União e tem início sete dias após a publicação na imprensa oficial, ficando disponível para o recebimento de sugestões por, pelo menos, 30 dias (prazo este que pode ser prorrogado pela DICOL em caso de necessidade).

A conclusão da consulta pública é feita através da elaboração do relatório de consulta pública, que deverá conter os requisitos mínimos dispostos no artigo 8º, da RN n. 242/2010:

- I – o número de sugestões e contribuições recebidas no total;
- II – dados estatísticos sobre as sugestões e contribuições;
- III – a consolidação das principais sugestões e contribuições;

---

<sup>11</sup>BRASIL. Lei n. 9.784, de 29 de janeiro de 1999. Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19784.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19784.htm). Acesso em: 05 maio 2022.

IV – a manifestação motivada sobre o acatamento ou a rejeição das principais sugestões e contribuições; e V – a identificação das sugestões e contribuições incorporadas à proposta do ato normativo.

Por fim, o último instrumento de participação no processo administrativo normativo da ANS são as câmaras e grupos técnicos, que são muito utilizados pelas diretorias da ANS para aprofundar o debate e colher subsídios para a normatização de questões regulatórias específicas.

Nos termos do artigo 17, da RN n. 242/2010, a formação de uma Câmara Técnica depende de deliberação discricionária da DICOL, que delimita a matéria que será objeto de estudo e as entidades (pessoas físicas ou jurídicas) que serão convidadas para participar das reuniões.

Assim, a câmara técnica é constituída pela diretoria colegiada através da edição de uma Portaria, que funcionará como um regimento interno da câmara que foi constituída e delimitará: i) o tema a ser debatido; ii) a composição; iii) as entidades que serão convidadas; iv) as reuniões que serão realizadas.

As primeiras câmaras técnicas realizadas pela ANS ocorreram em 2010, com os temas “portabilidade de carências”, “novo modelo de reajuste e “regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998”. Desde então a ANS já concluiu quinze câmaras técnicas, havendo ainda duas que estão em andamento.

Por sua vez, os grupos técnicos, possuem finalidade semelhante às câmaras técnicas (aprofundar o debate regulatório sobre tema relevante), mas não são revestidos da mesma formalidade das câmaras. Por sua informalidade, os grupos técnicos realizados são mais numerosos, com destaque para os grupos que são formados para subsidiar a atualização do Rol de Procedimentos da ANS.

A Figura 1 abaixo foi elaborada para facilitar a visualização e a interação dos instrumentos de participação social na ANS:



Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar.

**Figura 1.** Participação social na ANS

## II. Objetivo da pesquisa, metodologia e limitações da pesquisa quantitativa

### 1. Objetivo da pesquisa quantitativa

A pesquisa quantitativa realizada tem como objetivo geral analisar a participação dos agentes regulados e da sociedade civil na ANS, utilizando os instrumentos de participação social da agência como estudo de caso. Para se atingir o referido objetivo geral, a pesquisa identifica a necessidade de se cumprir os seguintes objetivos específicos:

(i) descrever, sob o ponto de vista normativo e institucional, os instrumentos de participação social que a ANS possui, identificando as suas finalidades institucionais e regras legais e regulamentares aplicáveis;

(ii) compreender a forma como a ANS tem utilizado os instrumentos de participação, mediante a análise dos temas regulatórios que tem sido submetidos à participação social, e a frequência de utilização desses instrumentos pela agência;

(iii) realizar pesquisa quantitativa que permita a compreender a dinâmica da participação dos principais atores sociais da cadeia de fornecimento da saúde suplementar e da sociedade civil na produção normativa da agência, notadamente a partir dos dados quantitativos relativos a: participação nas reuniões da CAMSS e dos comitês permanentes; dos atores presentes e contribuições enviadas nas audiências públicas; dos dados quantitativos relativos às contribuições enviadas às consultas públicas; da participação da sociedade nas câmaras e grupos técnicos formados pela ANS.

### 2. Metodologia da pesquisa

A pesquisa teve por objetivo colher elementos que permitam compreender a descrição institucional dos instrumentos de participação social na ANS, bem como a dinâmica da participação das entidades que representam os *stakeholders* do setor na produção normativa da agência.

A principal fonte de informações para o levantamento dos dados sobre a participação social na ANS foi o sítio eletrônico da própria agência<sup>12</sup>. Com efeito, a ANS disponibiliza campo específico no qual é possível acessar os documentos referentes a cada um dos cinco instrumentos de participação social.

Nesse sentido, a formação do banco de dados foi feita com base nos materiais específicos que a ANS disponibiliza sobre as atividades desenvolvidas no âmbito

---

<sup>12</sup>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br>

de cada um deles, notadamente: (i) CAMSS: pautas e atas das reuniões realizadas<sup>13</sup>; (ii) comitês e comissões permanentes<sup>14</sup>: atas, listas de presença e documentos das reuniões; (iii) audiências públicas<sup>15</sup>: relatório de audiência pública e listas de presença; (iv) consultas públicas<sup>16</sup>: relatórios de consulta pública; (v) câmaras e grupos técnicos<sup>17</sup>: listas de presença, pautas, atas e apresentações realizadas.

Para a sistematização dos dados, utilizou-se como metodologia aplicação de questionário elaborado na plataforma *Google Forms*<sup>18</sup>, com as perguntas que serviram de guia para explorar as informações contidas nos documentos (Quadro 2).

**Quadro 2.** Questionário da pesquisa quantitativa da participação social na Agência Nacional de Saúde Suplementar

1) Tipo de instrumento de participação social	
2) Número de referência	
3) Data da realização	
4) Tema debatido na reunião	
5) Eixo temático da matéria debatida	
6) Documento consultado possui todas as informações necessárias para a pesquisa?	
Quantificação da participação dos atores sociais	7) Operadoras
	8) Consumidores
	9) Prestadores de serviço da área médica
	10) Outros
	11) Representantes do estado e servidores da ANS
12) Especificar resolução normativa, ato normativo ou programa regulatório resultante do instrumento de participação	
13) Será necessário utilizar a Lei de Acesso à Informação? Em caso positivo, especificar o documento cujo acesso será necessário requisitar	

<sup>13</sup>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Documentos das reuniões da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS*. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camara-de-saude-suplementar>. Acesso em: 13 out. 2020.

<sup>14</sup>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Comitês e comissões permanentes*. Disponível em <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes>. Acesso em: 13 out. 2020.

<sup>15</sup>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Audiências Públicas realizadas*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/audiencias-publicas/audiencias-publicas-realizadas>. Acesso em: 13 out. 2020.

<sup>16</sup>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Consultas e participações públicas*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/consultas-e-participacoes-publicas>. Acesso em: 13. out. 2020. Cumpre destacar que a ANS apenas disponibiliza dos RCP a partir da CP 31, realizada em outubro de 2009, de modo que os dados quantitativos sobre as CP 01 a 30 não estão disponíveis e, portanto, não foram incluídos na pesquisa.

<sup>17</sup>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Câmaras e grupos técnicos*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos>. Acesso em: 13 out. 2020.

<sup>18</sup>Disponível em: <https://docs.google.com/forms/u/0/?tgif=d>.

Com relação à classificação dos atores sociais cumpre destacar que o mercado da saúde suplementar é extremamente complexo e deve ser compreendido na dinâmica existente entre seus diversos atores. Com efeito, as operadoras de planos de saúde atuam na qualidade de “terceiro pagador” em uma complexa cadeia de fornecimento que visa atender as necessidades dos beneficiários de planos de saúde<sup>19</sup>.

Assim, para quantificar a participação dos atores sociais, foi utilizada uma classificação que posiciona cada uma das entidades participantes de acordo com o interesse defendido na cadeia da saúde suplementar, a saber: (i) operadoras: nesta categoria foram incluídas todas as modalidades de operadoras de planos de saúde (autogestões, cooperativas, medicinas de grupo, seguradoras e filantrópicas), as administradoras de benefícios, bem como as respectivas entidades representativas; (ii) consumidores: aqui foram incluídas todas as entidades, público ou privadas, que representaram os interesses dos consumidores, bem como as entidades que representam interesses de pessoas portadoras de deficiência ou de patologias graves, e também as pessoas físicas que se declararam como consumidores de planos de saúde; (iii) prestadores de serviços da área da saúde: nesta categoria incluem-se todas as entidades que representam interesses de prestadores que participam da cadeia de fornecimento da saúde suplementar, como hospitais, médicos (das mais diversas especialidades), dentistas, farmacêuticas, clínicas, laboratórios, bem como as respectivas entidades representativas, como Conselhos Profissionais, Associações, Federações e Sindicatos; (iv) outros: a categoria “outros” foi criada para incluir todas as pessoas que se fizeram representar na ANS, mas que não participam diretamente da cadeia de fornecimento da saúde suplementar, como por exemplo prestadores não-médicos (consultorias atuariais e de acreditação), advogados e agentes “não-econômicos”, como universitários, imprensa e cidadãos que não se declararam consumidores; (v) representantes do Estado e servidores da ANS: todos os órgãos do Estado que se fizeram representar nas audiências públicas (com exceção do Ministério Público e Defensoria Pública, que foram incluídos nos consumidores), bem como os servidores da ANS, foram incluídos nesta última categoria.

Com base no questionário proposto, bem como na classificação dos atores sociais acima descrita, os dados quantitativos foram extraídos dos documentos consultados e consolidados em planilhas no formato “Excel” (uma para cada instrumento de participação analisado), a partir das quais foram extraídos os gráficos que serão apresentados na próxima seção.

---

<sup>19</sup>AZEVEDO, Paulo Furquim; FÁGA DE ALMEIDA, Sílvia; ITO, Noboiuki Costa; MORON, Caroline Raiz; INHAZ, William; ROUSSET, Fernanda. *Cadeia de saúde suplementar no Brasil: avaliação de falhas de mercado e propostas de políticas*. São Paulo: Insper, 2016. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2018/09/estudo-cadeia-de-saude-suplementar-Brasil.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2020.

### 3. Limitações da pesquisa

Considerando que foi elaborada com base nos documentos produzidos pela própria ANS, a pesquisa possui algumas limitações, tais como a inexatidão dos dados contidos nos documentos, a indisponibilidade de alguns documentos e dificuldade na compreensão das informações contidas em alguns documentos que foram preenchidos à mão.

As limitações que a pesquisa encontrou com relação à análise da documentação de cada instrumento de participação foi a seguinte:

- (i) CAMMS: indisponibilidade da ata da reunião n. 87 da CAMMS. Foi também constatado que as atas das reuniões 01 a 69 especificavam precisamente os participantes, e que a partir da reunião 69, até a reunião 101, a ata fazia referência às assinaturas dos membros presentes na reunião;
- (ii) comitês e comissões: os documentos indisponíveis dos comitês e comissões da ANS são os seguintes: lista de presença da 7ª reunião do COTAQ; ata da 4ª reunião do COGEP; ata da 6ª reunião do COGEP; lista de presença da 6ª reunião do Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos; ata da 69ª reunião do COPISS;
- (iii) audiências públicas: com relação às audiências públicas, constatou-se a indisponibilidade da lista de presença da audiência pública 13 (cujos dados quantitativos da participação social foram extraídos do relatório de audiência pública), bem com a divergência entre os dados constantes na lista de presença e no relatório de audiência pública na audiência pública 11;
- (iv) consultas públicas: considerando que a participação social na ANS somente foi regulamentada pela RN n. 242/2010, as informações disponíveis das consultas públicas realizadas entre 2001 e 2009 são muito pobres, sendo certo que a maioria dos relatórios das consultas públicas realizadas nesse período estão indisponíveis. Por essa razão, a pesquisa realizou o levantamento quantitativo das contribuições relativas às consultas públicas realizadas após 2010, quais sejam, 31 a 77. Outrossim, não foi possível incluir na pesquisa as consultas públicas 32, 34, 37, 55, 56, 58 e 75, em razão da insuficiência das informações constantes nos respectivos relatórios de consulta pública;
- (v) câmaras e grupos técnicos: os documentos indisponíveis das câmaras e grupos técnicos (GT) da ANS são os seguintes: lista de presença do GT Rol RN n. 167/2008; lista de presença do GT Rol RN n. 211/2010; lista de presença do GT Medicamentos Antineoplásicos RN n. 387/2015; lista de presença do GT de Genética RN n. 387/2015; lista de presença da 1ª reunião do GT Rol RN n. 338/2013; lista de presença das reuniões ns. 01 e 02 do GT de Debates Fiscalizatórios; lista de presença das reuniões ns. 01 e 02 e 03 do GT de

Oncologia; lista de presença do GT Permanente de Estudos da Metodologia do Monitoramento da Garantia de Atendimento; lista de presença do GT de Assistência Farmacêutica; listas de presença das reuniões 01 e 10 do GT de Remuneração; lista de presença da 3ª reunião da Câmara Técnica de Mecanismos Financeiros de Regulação e lista de presença da Câmara Técnica de Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários. Além dos referidos documentos que estão indisponíveis, alguns grupos técnicos não foram incluídos na pesquisa pois não possuíam por finalidade a criação normativa, mas sim a realização de oficinas e treinamentos entre prestadores e operadoras.

#### **4. Apresentação dos resultados**

Com base na metodologia descrita no tópico anterior, foi feita a quantificação da participação social em todas as cinco instâncias de participação que a ANS possui. Nesse sentido, os resultados apresentados refletem os dados relativos às 101 reuniões realizadas pela CAMSS entre 1998 e 2020, reuniões realizadas pelos sete comitês e comissões permanentes da ANS entre 2007 e 2019, as 15 audiências públicas realizada entre 2014 e 2019, 40 consultas públicas realizada entre 2010-2019, reuniões realizadas por 14 câmaras técnicas da ANS e reuniões de 18 grupos técnicos da ANS, entre os anos de 2009 e 2019.

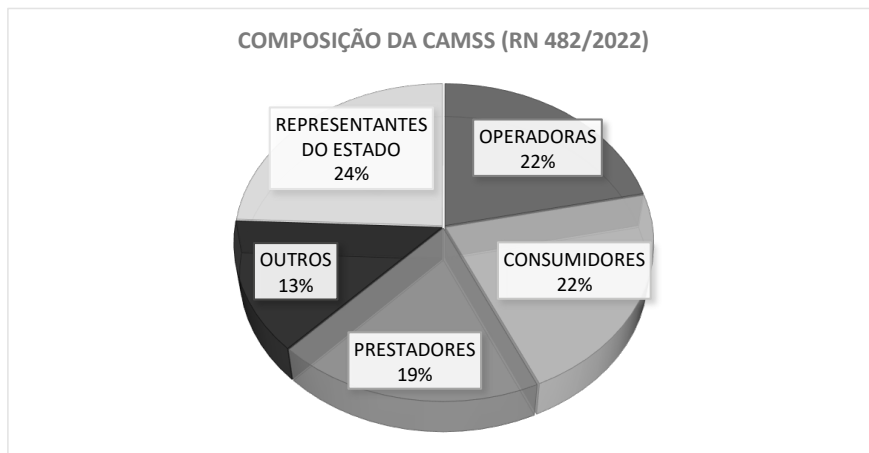
##### **4.1. Participação social nas reuniões da CAMSS**

A CAMSS realizou a sua primeira reunião em 24 de agosto de 1998, antes mesmo da criação da ANS; cumpre destacar que entre agosto de 1998 e março de 2020 a CAMSS reuniu-se 101 vezes, sendo certo que, atualmente, o faz com ordinariamente em periodicidade correspondente a quatro vezes ao ano.

Conforme dito na seção anterior, a CAMSS possui a sua composição determinada tanto pelo artigo 13, da Lei n. 9.961/2000, quanto pela RN n. 482/2022). Se utilizarmos a classificação dos atores sociais proposta na presente pesquisa (operadoras, consumidores, prestadores, outros e representantes do Estado), a representação proporcional das entidades da CAMSS pode ser representada no Gráfico 1.

Conforme se observa no gráfico acima, a composição da CAMSS é feita com certa paridade na representação dos interesses das operadoras (que são representadas por oito entidades), consumidores (que são também representados por oito entidades) e prestadores (que possuem sete representantes no órgão).

Nesse sentido, a pesquisa quantitativa teve por objetivo comparar a proporcionalidade da representação determinada pela distribuição das cadeiras na RN n. 237/2010 da ANS e o efetivo comparecimento das entidades nas 101 reuniões realizadas entre 1998 e 2020.



Elaboração Própria. Fonte: RN n. 482/2022

**Gráfico 1.** Composição da Câmara de Saúde Suplementar (conforme distribuição das cadeiras determinada pela RN n. 482/2022)

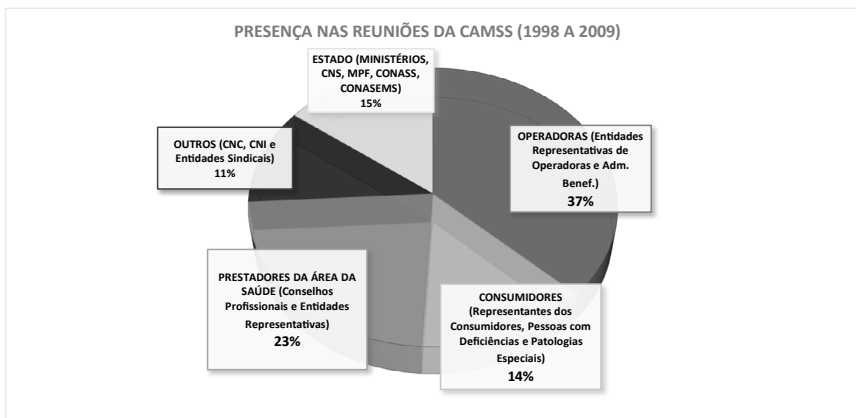
O gráfico abaixo foi construído a partir da análise das atas das reuniões da CAMSS entre 1998 e 2020. Cumpre destacar que entre as reuniões 01 até a 68 as atas descreviam precisamente cada um dos representantes das entidades que estavam presentes na reunião, ao passo que a partir da reunião 69 até a 101 as atas passaram a fazer referência à lista de assinaturas das atas, de modo que foi necessário computar o comparecimento nas reuniões a partir das assinaturas constantes na ata.

Outra observação importante é que, com a análise das atas, notou-se que algumas entidades que se manifestaram nas reuniões não haviam assinado a ata (embora seus representantes estivessem presentes, pois se manifestaram na reunião). Desse modo, também foram contadas como presentes as pessoas que se manifestaram na reunião (embora não tenham assinado a ata).

Por fim, cumpre destacar que em “Estado” foram considerados apenas os representantes dos Ministérios, Conselho Nacional de Saúde, Ministério Público Federal, Conass e Conasems, de modo que não foram computados os servidores da ANS, uma vez que a pesquisa tinha por objetivo computar o comparecimento apenas das entidades que possuem cadeira na CAMSS (e não a burocracia interna da ANS).

Nesse sentido, as “operadoras” foram as entidades que mais enviaram representantes nas reuniões da CAMSS, com 37% dos presentes, seguidos dos prestadores de serviço da área da saúde, com 23% dos presentes, os representantes do Estado com 15%, os Consumidores com 14% e, por último, a categoria “outros” (que abarca o CNI, o CNC e as entidades sindicais), com 11%:





Elaboração própria. Fonte: Atas das reuniões da CAMSS.

**Gráfico 2.** Presença nas reuniões da Câmara de Saúde Suplementar

#### 4.2. Participação social nos comitês permanentes da ANS

Com base no material disponibilizado pela ANS, o qual contém a descrição de cada comitê e comissão, com os objetivos institucionais e legislação pertinente, além do detalhamento das reuniões realizadas (com pauta, ata, lista de presença e contribuições apresentadas), foi elaborada pesquisa com o objetivo de **quantificar proporcionalmente a participação social** em cada comitê e comissão, com base nas assinaturas constantes nas listas de presenças e nas atas de cada reunião.

A Tabela 1 consolida os resultados da pesquisa, demonstrando a representação proporcional de cada entidade nas reuniões dos comitês e comissões permanentes da ANS.

Conforme dados consolidados na tabela acima, nota-se que os comitês da ANS constituem fórum em que a burocracia interna da ANS interage com os agentes econômicos da cadeia de saúde suplementar, em especial com as operadoras de planos de saúde e, dependendo da matéria, com prestadores da área da saúde e com empresas de consultoria que são convidadas a participar dos debates.

Os consumidores, no entanto, estão representados em apenas três dos sete comitês da ANS e estão sempre representados em minoria (comparativamente com os demais atores da cadeia de saúde suplementar). Mesmo nos comitês que são coordenados pela DIPRO, que tratam de questões assistenciais de extrema relevância para os beneficiários, contam com representatividade desproporcionalmente baixa dos consumidores. Com efeito, no Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos, cujas reuniões debateram temas como reajuste de preços, portabilidade e alteração de rede hospitalar, enquanto as operadoras representam 62% dos participantes,

os consumidores foram apenas 4%. Já no COSAÚDE, que é o comitê responsável por coordenar a atualização do Rol da ANS, as operadoras representam 38% dos participantes, os prestadores 30% e os consumidores apenas 4%.

**Tabela 1.** Participação social nos comitês permanentes da Agência Nacional de Saúde Suplementar

Entidades / comitês	Comitê de Regulação da Estrutura de Produtos	COGEP*	Comitê Técnico Contábil	COPISS**	COSAÚDE***	COTAQ****	Comissão Permanente de Solvência
Operadoras	62%	22%	53%	29%	38%	26%	37%
Consumidores	2%	2%	0%	0%	4%	0%	0%
Prestadores	4%	49%	0%	33%	30%	46%	1%
Outros	5%	7%	27%	2%	3%	12%	23%
Estado/ servidores da ANS	27%	19%	20%	36%	24%	15%	39%

Elaboração própria. Fonte: Atas e listas de presença das reuniões dos comitês e comissões da ANS.

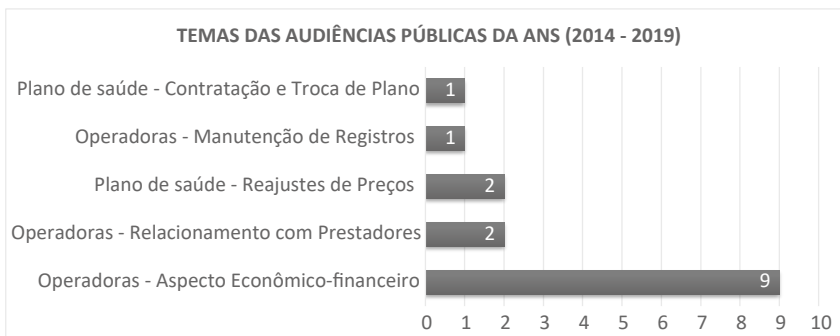
Notas: \*Cogep – Comitê Gestor do Programa de Divulgação da Qualificação de Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar; \*\*Copiss – Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar; \*\*\*Cosaúde – Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde; \*\*\*\*Cotaq – Comitê Técnico da Avaliação da Qualidade Setorial.

### 4.3. Participação social nas audiências públicas

A primeira audiência pública foi realizada pela ANS em 2014 e, desde então, a agência já promoveu quinze audiências até o ano de 2019, das quais nove envolveram o debate de questões relacionadas a aspectos econômico-financeiros das operadoras, uma tratou de contratação e troca de plano de saúde, uma de manutenção de registros das operadoras, duas de reajustes de preço e duas de assuntos relacionados a relacionamento com prestadores, conforme Gráfico 2.

Os assuntos selecionados pela ANS para as audiências refletem na maior presença de representantes de operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço da área da saúde, em detrimento dos consumidores. Consoante Gráfico 3, elaborado com base nas informações contidas tanto nas listas de presença de cada audiência pública, como nos relatórios de audiência pública elaborados pela ANS, foram identificadas 1.503 pessoas presentes nas quinze audiências públicas realizadas entre 2014 e 2019, das quais 746 representavam “operadoras” (40% do total), 225 eram representantes de prestadores da área da saúde (15% do total), 41 eram representantes dos consumidores ou consumidores pessoa física (3% do total), 307 eram representantes de órgãos do Estado ou servidores da ANS e 184 foram classificados como “outros” (consultorias, advogados, Ordem dos Advogados do Brasil, imprensa, universitários).

## Desigualdade da participação dos consumidores e operadoras na ANS



Elaboração própria. Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar.

**Gráfico 3.** Temas das audiências públicas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (2014-2019)<sup>20</sup>

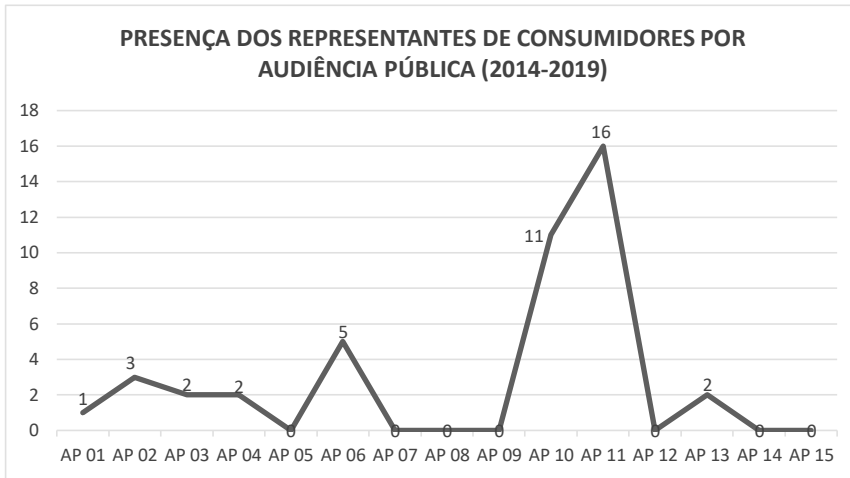


Elaboração própria. Fonte: Listas de presença e relatórios das audiências públicas da ANS

**Gráfico 4.** Representação proporcional nas audiências públicas da Agência Nacional de Saúde Suplementar

<sup>20</sup>Os temas das audiências públicas realizadas pela ANS entre 2014 e 2019 foram os seguintes (ordem de realização das audiências): 1 - Boas práticas na relação entre operadoras de planos e prestadores de serviços de saúde; 2 - Regulamentação da Lei n. 13.003, de 24 de junho de 2014; 3 - Discussão sobre a revisão da RN n. 159/2007 sobre ativos garantidores; 4 - Regulamentação específica dos contratos coletivos empresariais dos planos privados de assistência à saúde; 5 - Proposta de instrução normativa da DIOPE regulamentando hipótese de movimentação dos ativos garantidores vinculados das operadoras; 6 - Mecanismos financeiros de regulação; 7 - RN dispendo sobre as operações de compartilhamento da gestão de riscos envolvendo operadoras de planos de assistência à saúde; 8 - Proposta de regulamentação de boas práticas de governança corporativa para capital baseado em risco na saúde suplementar; 9 - Incentivo econômico-financeiro para as operadoras setoriais em prol da geração de valor para os beneficiários; 10 - Audiência pública sobre reajuste de planos de saúde; 11 - Mecanismos financeiros de regulação: coparticipação e franquia; 12 - Normas contábeis que devem ser seguidas pelas operadoras do setor de saúde suplementar; 13 - audiência pública acerca da proposta de RN que estabelece critérios para cálculo e aplicação do reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados individuais/familiares; 14 - Audiência pública sobre relacionamento e contratualização entre prestadores de serviços de saúde e operadoras de planos privados de assistência à saúde; 15 - Forma de garantia dos riscos das autogestões com mantenedor.

Se analisarmos detidamente a participação dos consumidores em cada uma das audiências, é possível observar que em sete delas (05, 07, 08, 09, 12, 14 e 15) das quinze audiências não houve a participação de nenhuma entidade de defesa do consumidor, e que a audiência 11 (reajustes dos planos individuais) e a audiência 12 (mecanismos financeiros de regulação) foram as que concentraram a maior participação dos consumidores, conforme Gráfico 5.



Elaboração própria. Fonte: Listas de presença e relatórios das audiências públicas da ANS

**Gráfico 5.** Presença dos consumidores por audiência pública (2014-2019)

#### 4.4. Participação social nas consultas públicas

Ao contrário do que ocorre com as audiências públicas (que iniciaram em 2014), as consultas públicas são utilizadas pela ANS desde 2001. Faz necessário ponderar que houve pelo menos 30 consultas públicas realizadas antes da regulamentação da participação social pela ANS (que ocorreu somente em 2010, com a edição da RN n. 242/2010).

Nesse sentido, somente após a edição da RN n. 242/2010 houve a obrigatoriedade de a agência consolidar as contribuições em um relatório de consulta pública e se manifestar pontualmente sobre as contribuições apresentadas por cada entidade. Assim, apenas os relatórios disponibilizados pela ANS após a consulta pública n. 31 estão completos com informação sistematizada sobre a participação social, a opção no presente artigo foi por incluir no banco de dados apenas as informações contidas nos relatórios a partir da referida consulta pública, o que representa limitação importante da abrangência da pesquisa empírica ora realizada.

Outra ponderação importante é que entre 2010 e 2016 a ANS ainda utilizava o processo físico, tendo adotado o processo digital apenas em 2016. Nesse sentido, os relatórios das consultas 31 a 60 trazem, em sua grande maioria, apenas informações estatísticas sobre as contribuições apresentadas, a partir das quais é possível **quantificar** o número de contribuições apresentadas por cada ator social (operadoras, consumidores, prestadores etc.).

Considerando as limitações acima mencionadas, optou-se por: (i) desconsiderar as consultas públicas realizadas anteriormente à publicação da RN n. 242/2010 (consultas públicas 01 a 30), tendo em vista a ausência do relatório da consulta com as informações quantitativas sobre as contribuições apresentadas; (ii) nas consultas públicas 31 a 77 (realizadas após 2010), foi feita análise quantitativa das contribuições apresentadas, com o objetivo de identificar a quantidade de contribuições apresentadas por cada ator social (operadoras, consumidores, prestadores etc.).

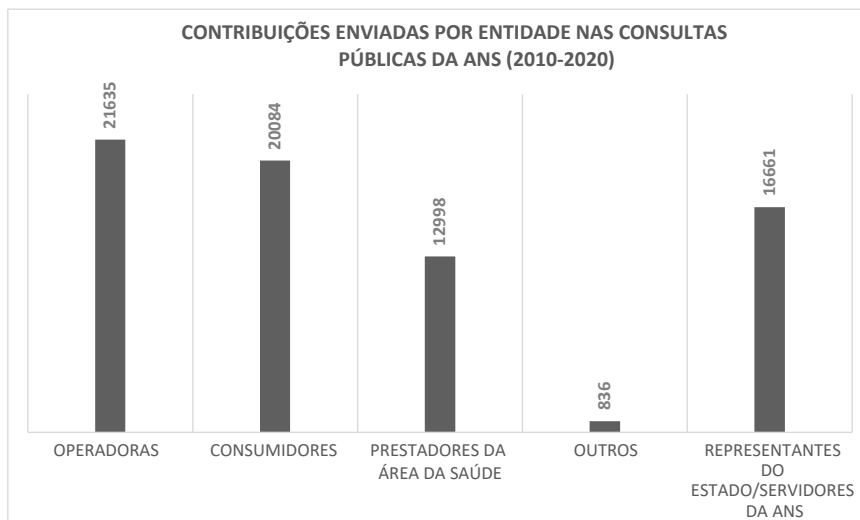
Na análise quantitativa foram incluídas as consultas públicas 31 a 77, realizadas entre os anos de 2010 e 2019, com exceção das consultas públicas números 32, 34, 37 55, 56, 58 e 75, uma vez que as informações disponibilizadas nos relatórios dessas consultas não permitem a quantificação do total de contribuições por entidade.

Nesse sentido, nas consultas públicas realizadas pela ANS entre 2010 e 2019 (com exceção das acima mencionadas) foram identificadas 72.214 contribuições, das quais 21.635 (30% do total) foram apresentadas por operadoras, 20.084 (28% do total) por consumidores (beneficiários de planos de saúde e entidades representativas dos interesses dos consumidores), 12.998 (18% do total) por prestadores de serviço da área da saúde (hospitais, clínicas, filantrópicas, farmacêuticas etc.), 836 (1% do total) por órgãos do Estado e servidores da ANS e 16.661 (23% do total) por “outros” (prestadores não-médicos, advogados, universidades etc.), conforme Gráficos 6, 7 e 8.

Embora as operadoras ainda representem a maioria das contribuições enviadas, notou-se, proporcionalmente, maior participação dos consumidores nas consultas públicas (se compararmos com as audiências públicas). Essa diferença na participação se explica por dois fatores. Em primeiro lugar, a maior diversidade de temas regulatórios submetidos a consultas públicas, muitos deles de regulação assistencial e que afetam diretamente a relação contratual firmada com os consumidores: dezoito das 77 consultas públicas (23% do total) dizem respeito a temas relacionados a “Plano de Saúde – Cobertura”.

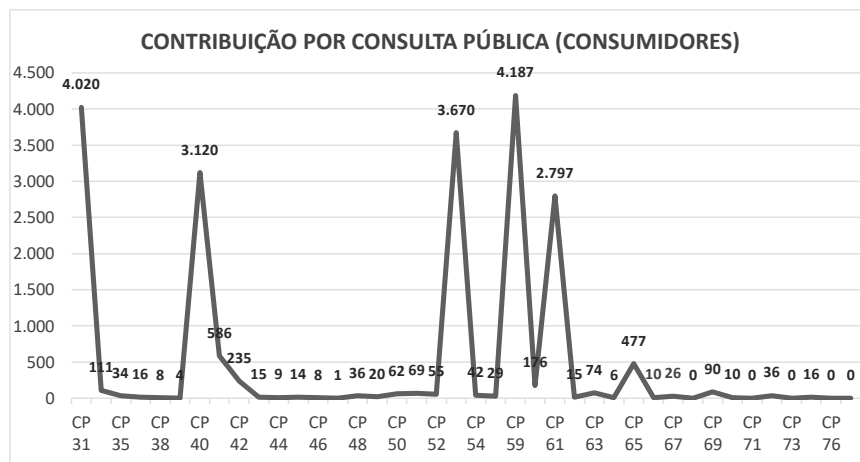
O segundo fator é a participação dos consumidores nas consultas públicas que tem por objeto as atualizações do rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS. Com efeito, das 20.084 contribuições enviadas pelos consumidores nas consultas públicas realizadas entre 2010 e 2019, **17.794 (88%) foram em consultas públicas de atualização do rol da ANS**. O Gráfico 7, que analisa a dinâmica de envio de contribuições às consultas pelos consumidores, demonstra **o aumento de envio**

**de contribuições dos consumidores nas consultas 31, 40, 53, 59 e 61** (que tratam das atualizações do Rol da ANS).



Elaboração própria. Fonte: Relatórios de consultas públicas da ANS.

**Gráfico 6.** Total de contribuições por entidade nas consultas públicas da Agência Nacional da Saúde Suplementar (2010-2020)



Elaboração própria. Fonte: Relatórios de consultas públicas da ANS.

**Gráfico 7.** Contribuições por consulta pública (consumidores)

Ao passo que os consumidores concentram as suas contribuições nas consultas de atualização do rol da ANS, as operadoras contribuem de forma mais uniforme nas consultas pública, conforme se observa no Gráfico 8.



Elaboração própria. Fonte: Relatórios de consultas públicas da ANS.

Gráfico 8. Contribuições por consulta pública (operadoras)

#### 4.5. Participação social nas câmaras e grupos técnicos

As câmaras e os grupos técnicos têm se mostrado um importante instrumento de participação social dentro da ANS. Com efeito, as Câmaras técnicas já foram utilizadas para o debate de diversos temas de extrema importância para a regulação do mercado, como a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998 (que tratam da manutenção de aposentados e demitidos no plano de saúde da ex-empregadora), a elaboração da RN n. 432/2018<sup>21</sup> da ANS, que regulamentou os mecanismos financeiros de regulação (franquia e coparticipação), a regulamentação da Portabilidade de carências, a formação de pool de risco para o cálculo de reajuste dos planos coletivos com menos de 30 vidas (RN n. 309/2012<sup>22</sup>), dentre outros.

<sup>21</sup>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Resolução Normativa n. 432, de 27 de dezembro de 2017*. Dispõe sobre a contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial por empresário individual e altera o Anexo I da Resolução Normativa – RN nº 389, de 26 de novembro de 2015, que dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar, estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil e dá outras providências. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzUzMA==>. Acesso em: 05 maio 2022.

<sup>22</sup>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Resolução Normativa n. 309, de 24 de outubro de 2012*. Dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjI4Mg==>. Acesso em: 05 maio 2022.

Os grupos técnicos também são utilizados pelas diretorias da ANS para promover debate aprofundado sobre tema regulatório específico, mas não possuem a mesma formalidade de uma câmara técnica. Dentre os diversos grupos técnicos que já foram formados pela ANS, destaque-se os grupos que são periodicamente formados pela DIPRO, através do COSAÚDE, para debater as atualizações do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS.

A análise da participação civil nas câmaras e grupos técnicos foi feita através da análise das atas e listas de presença disponibilizados pela ANS. A tabela abaixo consolida a análise das reuniões de quatorze câmaras técnicas e dezoito grupos técnicos, e representa a média de participação de cada entidade nesses instrumentos (Tabela 2).

**Tabela 2.** Participação social nas reuniões (média): câmaras técnicas e grupos técnicos

<b>Entidades/Instrumento de participação</b>	<b>Câmaras técnicas</b>	<b>Grupos técnicos</b>
Operadoras	42%	35%
Consumidores	6%	4%
Prestadores da área da saúde	10%	23%
Outros	9%	10%
Estado/servidores da ANS	33%	28%

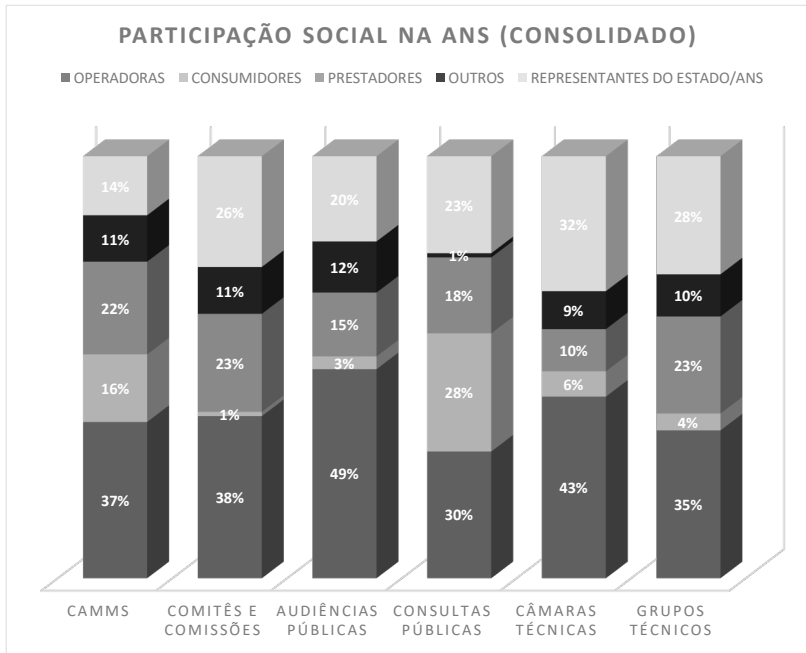
Elaboração própria. Fonte: Listas de presença e atas das reuniões das câmaras técnicas e dos grupos técnicos da ANS.

Conforme se observa na tabela acima, as categorias com maior representação nas câmaras e grupos técnicos foram as “operadoras” – com 42% nas câmaras e 35% nos grupos – e o Estado/servidores da ANS, com 33% nas câmaras e 28% nos grupos. Isso demonstra que esses instrumentos constituem importante fórum para que os agentes regulados (operadoras) e a burocracia estatal (em especial da ANS) debatam a normatização de temas relevantes para o mercado.

## **5. Discussão dos resultados da pesquisa empírica**

Conforme visto, o tema da participação social na ANS é complexo, tendo em vista a existência de diversos instrumentos que a agência utiliza para interagir com os diversos atores da cadeia de fornecimento da saúde suplementar. O resultado consolidado da pesquisa é representado no Gráfico 9, o qual compara a representação de cada uma das entidades (operadoras, consumidores, prestadores, outros e Estado/servidores da ANS) nos seis instrumentos analisados:





Elaboração própria. Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar.

**Gráfico 9.** Resultado consolidado: participação social na Agência Nacional de Saúde Suplementar

O Gráfico 9 demonstra que a categoria “operadoras”, representada na base do gráfico, predomina proporcionalmente em todos os instrumentos de participação social, inclusive na CAMSS que possui as cadeiras definidas de forma paritária com os demais atores sociais. A partir da análise dos documentos disponibilizados pela ANS, notou-se que as operadoras comparecem tanto individualmente, como também se fazem representar por suas respectivas entidades representativas, das quais se destacam a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), a Associação Brasileira de Planos de Saúde (ABRAMGE), a Unimed do Brasil (representante das cooperativa médicas), a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas), a Confederação das Santas Casa e Hospitais Filantrópicos (CMB), a Uniodonto do Brasil (representante das cooperativas odontológicas), Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo (SINOG) e Associação Nacional das Administradora de Benefícios (ANAB).

Com relação às entidades representativas de operadoras, cumpre destacar que elas possuem cadeira na CAMSS e marcam presença invariavelmente em todos os instrumentos de participação social da ANS. Há, portanto, uma consistência na participação das operadoras, que protagonizam as discussões dos temas regulatórios

em todos os fóruns existentes na ANS. Isso demonstra que, além organização para comparecer e participar dos fóruns de debate criados pela ANS, há uma capacidade das operadoras de manter um diálogo constante com o regulador e influenciar as decisões da agência para corresponderem a sua agenda de interesses para o setor. A análise da eficácia da participação social das operadoras depende, no entanto, de pesquisa qualitativa que analise se a maior participação destas nos instrumentos de participação social reflete, de fato, na implementação de pautas regulatórias que refletem os seus interesses econômicos<sup>23</sup>.

Nota-se, ainda, que nos instrumentos de participação que se destinam às discussões de temas mais específicos e técnicos – comitês, comissões, câmaras e grupos técnicos – há forte presença das operadoras e dos representantes do Estado/servidores da ANS.

Quanto à categoria “consumidores”, que corresponde ao segundo bloco (de baixo para cima) no Gráfico 9, a pesquisa identificou que os interesses dos beneficiários de planos de saúde são representados de forma difusa e por entidades que podem ser classificadas em três categorias, a saber, entidades públicas e privadas de defesa do consumidor (principalmente Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC; Procon; Proteste), por órgãos públicos que possuem departamentos de defesa do consumidor (por exemplo Núcleo de Defesa do Consumidor da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro – Nudecon/RJ – e a Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor), ainda, por associações de defesa de pacientes portadores de deficiências ou patologias especiais.

Nota-se, ademais, na consulta pública, que é um instrumento que propicia a participação espontânea e incondicionada da sociedade, houve uma relevante participação dos consumidores, que enviaram 28% das contribuições nas consultas públicas que foram analisadas. Conforme dito acima, 88% dessas contribuições foram enviadas nas consultas que tratavam da atualização do rol da ANS, que é a matéria que, sem dúvida, mais afeta os beneficiários de planos de saúde.

Por outro lado, nos instrumentos de participação destinados a discussões de caráter técnico, e nos quais há a necessidade de convite dos consumidores para participar, houve diminuição na representação dos interesses dos beneficiários. Conforme se observa no Gráfico 9, os consumidores representaram apenas 1% dos presentes nos comitês e comissões, 6% nas câmaras técnicas e 4% nos grupos técnicos.

---

<sup>23</sup>A análise qualitativa da influência dos grupos de interesse na ANS, notadamente das operadoras e consumidores, foi realizada no Capítulo 6 da tese de doutorado nos nós defendida no departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em agosto de 2021. Cf. PATULLO, Marcos Paulo Falcone. *Justiça igualitária e democracia sanitária: análise crítica da participação social na regulação da Saúde* Suplementar Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2021.

Cumprido destacar que, mesmo nos comitês, câmaras e grupos técnicos que tratam de questões assistenciais, também foi constatado a baixa participação dos consumidores. Exemplo disto pode ser verificado no COSAÚDE – que é responsável pela atualização do rol da ANS – no qual os consumidores representam apenas 5% dos participantes, no Comitê de Regulação de Estrutura de Produtos, no qual os consumidores representaram apenas 2% dos presentes, na Câmara Técnica de Regulação dos artigos 30 e 31 da Lei n. 9.656/1998, na qual os consumidores representaram apenas 5% dos participantes e no grupo técnico constituído para a atualização do rol da ANS 2018 (RN n. 428/2017), com apenas 4% de consumidores.

Se concentrarmos a análise na atualização do rol da ANS de 2018 (RN 428/2017), o contraste entre o comportamento dos consumidores nos diversos instrumentos de participação que discutiram o mesmo tema é evidente. Conforme disposto na Instrução Normativa n. 44/2014<sup>24</sup> da DIPRO, a análise de questões pertinentes à atualização do rol da ANS é de competência do COSAÚDE, de modo que o ciclo de atualização do rol de 2018 (RN n. 428/2017) iniciou-se com a 14ª Reunião do COSAÚDE, realizada em 03/03/2016<sup>25</sup>. Conforme visto, no referido comitê os consumidores representam **5% dos participantes**.

Após a instauração no COSAÚDE, foi constituído grupo técnico específico para debater o rol de 2018<sup>26</sup>, o qual realizou quinze reuniões entre 17/11/2016 e 16/03/2017 e teve por objetivo debater as propostas de inclusão, alteração e exclusão de procedimentos e diretrizes de utilização. A partir da análise das listas de presença das quinze reuniões grupo técnico de atualização do rol 2018, a pesquisa identificou 339 assinaturas, das quais apenas treze eram de representantes das associações que representaram os beneficiários de planos de saúde (e foram categorizados como consumidores), o que em termos proporcionais corresponde a **4% dos participantes do grupo técnico**.

A atualização do rol da ANS em 2018 foi também objeto da consulta pública 61, realizada entre 27/06/2017 e 26/07/2017. De acordo com as informações

---

<sup>24</sup>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Instrução Normativa n. 44, de 13 de fevereiro de 2014*. Institui o Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde - COSAÚDE no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/dipro/2014/int0044\\_13\\_02\\_2014.html#:~:text=Institui%20o%20Comit%C3%AA%20Permanente%20de,Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20Suplementar%20%2D%20ANS.&text=II%20%2D%20estabelecer%20manuten%C3%A7%C3%A3o%20de%20um,%C3%A0%20sa%C3%BAde%20na%20sa%C3%BAde%20suplementar.&text=III%20%2D%20Membros](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/dipro/2014/int0044_13_02_2014.html#:~:text=Institui%20o%20Comit%C3%AA%20Permanente%20de,Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20Suplementar%20%2D%20ANS.&text=II%20%2D%20estabelecer%20manuten%C3%A7%C3%A3o%20de%20um,%C3%A0%20sa%C3%BAde%20na%20sa%C3%BAde%20suplementar.&text=III%20%2D%20Membros). Acesso em: 05 maio 2022.

<sup>25</sup>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Comitê de Regulação de Atenção à Saúde – COSAÚDE. *Ata da 14ª Reunião*. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/camara\\_tecnica/2016\\_cosaude/cosaude-14-reuniao-ata.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/camara_tecnica/2016_cosaude/cosaude-14-reuniao-ata.pdf). Acesso em: 21 out. 2020.

<sup>26</sup>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Grupo Técnico do COSAÚDE para apreciação de propostas via formulário eletrônico para as alterações no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 2018*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/camaras-e-grupos-tecnicos-anteriores/grupo-tecnico-do-cosaude-para-apreciacao-de-propostas-via-formulario-eletronico-para-as-alteracoes-no-rol-de-procedimentos-e-eventos-em-saude-2018>. Acesso em: 21 out. 2020.

constantes na Nota Técnica n. 196/2017 da DIPRO (relatório da consulta pública 61)<sup>27</sup>, a consulta 61 recebeu 5.259 contribuições, das quais **53% (2.797)** foram encaminhadas pelos consumidores, a maioria das quais pretendia a inclusão de novos procedimentos no rol da ANS.

Nesse sentido, o exemplo da atualização do rol da ANS 2018 indica que nos instrumentos de participação destinados a discussão técnica, a participação dos consumidores foi de **5% (COSAUDE)** e **4% (GT Rol 2018)**, ao passo que nas consultas públicas que tratam de atualização do rol da ANS, em que o envio de contribuições é feito de forma espontânea e, inclusive, por intermédio da internet, os beneficiários de planos de saúde representam **53% das contribuições**. Os resultados da presente pesquisa quantitativa indicam que, para avaliar a eficácia da participação dos consumidores na ANS, seria necessário analisar a quantidade de contribuições que foram efetivamente acolhidas, a fim de avaliar o real impacto da participação dos consumidores na produção regulatória da agência.

Já os prestadores de serviço da área da saúde possuem relevante representatividade nos instrumentos de participação dentro da ANS que tratam de temas regulatórios que os afetam diretamente, especialmente através dos conselhos profissionais. Nesse sentido, nas duas primeiras audiências públicas que a ANS realizou, que trataram de “Boas práticas na relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço de saúde” (audiência pública 01) e da “Regulamentação da Lei n. 13.003/2014<sup>28</sup>” (audiência pública 02), os prestadores corresponderam a 33% dos presentes (na audiência pública 01) e 42% dos presentes (audiência pública 02).

Também nos instrumentos de debate técnico dentro da ANS, como comitês, câmaras técnicas e grupos técnicos, houve representatividade relevante dos prestadores. Assim, por exemplo, no COGEP e no COTAQ, que são comitês que tratam de qualidade setorial, os prestadores representaram 49% e 46% do total dos participantes, respectivamente. Já no COSAUDE (que, como visto, atualiza o rol da ANS), os prestadores representaram 30% dos presentes e no COPISS, que trata de padronização de troca das informações na saúde suplementar, os prestadores corresponderam a 33% dos participantes.

Destaca-se, ainda, a participação dos prestadores da área da saúde na câmara técnica que discutiu a regulamentação da Lei n. 13.003/2014, com 34% dos presentes, e na Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com

---

<sup>27</sup>AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos. *Nota Técnica n. 196/2017*. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao\\_da\\_sociedade/consultas\\_publicas/cp61/relatorio-revisao\\_do\\_rol\\_2018.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/consultas_publicas/cp61/relatorio-revisao_do_rol_2018.pdf). Acesso em: 21 out. 2020.

<sup>28</sup>BRASIL. *Lei n. 13 003, de 24 de junho de 2014*. Altera a Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória n. 177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13003.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13003.htm). Acesso em: 05 maio 2022.

Prestadores (CATEQ), em que os prestadores representaram 46% dos participantes. Por fim, cumpre destacar a relevante presença dos prestadores nos grupos técnicos, em especial no grupo técnico que tratou da regulamentação da Lei n. 13.003/2014, em que 58% eram prestadores, e a Câmara Técnica de Remuneração dos Prestadores, com 50% dos participantes.

Observa-se, assim, que tanto as operadoras, quanto os prestadores da área da saúde, possuem organização e capacidade de se fazer representar nos instrumentos de participação que discutiram temas regulatórios de seus interesses, em contraste com a participação dos Consumidores.

Por fim, além dos atores sociais que são diretamente afetados pela regulação da ANS por participarem da cadeia de fornecimento da saúde suplementar (operadoras, consumidores e prestadores), a pesquisa identificou que os instrumentos de participação da ANS também propiciaram a participação relevante de entidades que foram classificadas como “outros”, que englobam principalmente empresas de consultoria, associações, escritórios de advocacia e outros prestadores que são especializados em saúde suplementar, o que demonstra a abertura da agência para obter apoio técnico na regulação do mercado.

### **Síntese conclusiva**

A presente pesquisa destinou-se à análise da participação social dentro da ANS. A efetivação de um ideal de democracia sanitária exige que a regulação do setor seja feita com a participação da sociedade na produção normativa da agência, condição esta que é de fundamental importância para a legitimação das normas regulamentares expedidas pela agência.

Conforme visto, a participação social na agência ocorre, principalmente, por intermédio de cinco instrumentos, a saber, a CAMSS, os comitês e Comissões, as audiências públicas, consultas públicas e as câmaras e grupos técnicos. Os resultados da pesquisa empírica demonstram que, de fato, a agência se tornou um importante fórum de debate democrático para os atores sociais do mercado da saúde suplementar, haja vista a diversidade das entidades que se fazem representar nos debates dos diversos temas regulatórios que são colocados à participação social.

A pesquisa demonstrou que, em termos de representatividade, as operadoras participam tanto individualmente, quanto por intermédio de suas entidades representativas, de forma majoritária em todos os instrumentos de participação da agência. Merece destaque a participação das operadoras nos instrumentos que realizam análise mais detida e aprofundada dos temas regulatórios, como os comitês, as câmaras técnicas e os grupos técnicos, em que se constatou presença dos agentes regulados e da burocracia interna da ANS.

Também os prestadores de serviço da área da saúde demonstraram capacidade de organização e participam, principalmente, por intermédio dos conselhos profissionais, de forma mais consistente nos diversos instrumentos de participação. Constatou-se, ainda, que nas reuniões específicas que trataram de temas que os afetam diretamente (como remuneração, padronização de troca de informações, contratualização), os prestadores compareceram inclusive em maior quantidade em comparação às operadoras.

Dentre os atores que participam da cadeia da saúde suplementar, os consumidores foram os que tiveram menor representatividade nos instrumentos de participação da ANS. Com exceção das consultas públicas (em especial às que trataram da atualização do rol da ANS), os consumidores não conseguem se representar em paridade com as operadoras e prestadores de serviço. Destaca-se que, nos órgãos de discussão técnica, a representação dos consumidores foi muito baixa, com apenas 1% nos comitês, 6% nas câmaras técnicas e 4% nos grupos técnicos, o que coloca em questão a efetiva capacidade dessa categoria em influenciar na produção normativa da agência.

Os resultados demonstram que os beneficiários de planos de saúde, embora utilizem os instrumentos de participação, estão subrepresentados nos órgãos de discussão técnica. Esta conclusão é relevante para a análise da influência dos grupos de interesse nos processos decisórios da agência, uma vez que a participação social se mostra mais efetiva (ou seja, com maior capacidade de influenciar na decisão da agência) quando ocorre em momento anterior à formulação da norma regulamentar. Conforme destaca Natasha Salinas, a literatura americana demonstra que “a influência do setor regulado parece ser especialmente decisiva quando a sua participação se dá no momento de formação da agenda regulatória ou de tomada de subsídios anterior à formulação do texto normativo<sup>29</sup>”.

Isso demonstra a existência de uma agenda de pesquisa para complementar os resultados ora apresentados, a fim de avaliar se, de fato, a menor representatividade dos consumidores na agência reflete em uma menor capacidade desse grupo de interesse de influenciar na regulação da agência, comparativamente com as operadoras e os prestadores de serviço da área da saúde.

## REFERÊNCIAS

AITH, Fernando Mussa Abujamra. *Direito à Saúde e democracia sanitária*. São Paulo: Quartier Latin, 2017.

---

<sup>29</sup>SALINAS, Natasha Schmitt Caccia. A atuação dos grupos de interesse nas consultas e audiências públicas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). *Revista Estudos Institucionais*, v. 7, n. 1, jan./abr. 2021. doi: 10.21783/rei.v7i1.603, p. 27.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Audiências públicas realizadas*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/audiencias-publicas/audiencias-publicas-realizadas>. Acesso em: 13 out. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Câmaras e grupos técnicos*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos>. Acesso em: 13 out. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Comitê de Regulação de Atenção à Saúde – COSAÚDE. *Ata da 14 Reunião*. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/camara\\_tecnica/2016\\_cosaude/cosaude-14-reuniao-ata.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/camara_tecnica/2016_cosaude/cosaude-14-reuniao-ata.pdf). Acesso em: 21 out. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Comitês e comissões permanentes*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes>. Acesso em: 13 out. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Consultas e participações públicas*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/consultas-e-participacoes-publicas>. Acesso em: 13 out. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos. *Nota Técnica n. 196/2017*. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao\\_da\\_sociedade/consultas\\_publicas/cp61/relatorio-revisao\\_do\\_rol\\_2018.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/consultas_publicas/cp61/relatorio-revisao_do_rol_2018.pdf). Acesso em: 21 out. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Documentos das reuniões da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camss-camara-de-saude-suplementar/documentos-das-reunioes-da-camss>. Acesso em: 13 out. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. *Grupo Técnico do COSAÚDE para apreciação de propostas via formulário eletrônico para as alterações no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 2018*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/camaras-e-grupos-tecnicos-antiores/grupo-tecnico-do-cosaude-para-apreciacao-de-propostas-viaformulario-eletronico-para-as-alteracoes-no-rol-de-procedimentos-e-eventos-em-saude-2018>. Acesso em: 21 out. 2020.

ALMEIDA, Célia. *O mercado privado de serviços de saúde no Brasil: panorama atual e tendências da assistência médica suplementar*. Brasília: Ipea, 1998. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0599.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0599.pdf). Acesso em 27 abr. 2020.

AZEVEDO, Paulo Furquim; FÁGA DE ALMEIDA, Silvia; ITO, Noboiuki Costa; MORON, Caroline Raiz; INHAZ, Wiliam; ROUSSET, Fernanda. *Cadeia de saúde suplementar no Brasil: avaliação de falhas de mercado e propostas de políticas*. São Paulo: Insper, 2016. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2018/09/estudo-cadeia-de-saude-suplementar-Brasil.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2020.

MATTOS, Paulo Todescan Lessa. *O novo Estado regulador no Brasil: eficiência e legitimidade*. 2.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017.

PATULLO, Marcos Paulo Falcone. *Justiça igualitária e democracia sanitária: análise crítica da participação social na regulação da Saúde Suplementar*. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2021.

PÓ, Marcos Vinicius; ABRUCIO, Fernando Luiz. Desenho e funcionamento dos mecanismos de controle e *accountability* das agências reguladoras brasileiras: semelhanças e diferenças. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 679-698, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/kbfYjBY7wrTrB6CYF9PrRnK/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 24.06.2022. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122006000400009>

SALINAS, Natasha Schmitt Caccia. A atuação dos grupos de interesse nas consultas e audiências públicas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). *Revista Estudos Institucionais*, v. 7, n. 1, p. 22-53, jan./abr. 2021. doi: 10.21783/rei.v7i1.603

## Agradecimentos

A construção do banco de dados teve a participação de Lidiane Mazzoni, na qualidade de pesquisadora colaboradora, da advogada, pesquisadora do Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (Cepedisa) e mestranda da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que auxiliou na coleta e análise dos dados quantitativos referentes às audiências públicas e consultas públicas. Agradecemos também aos pesquisadores Caio Henrique Fernandes e Letícia Fernandes Caboatan pela colaboração na análise e sistematização dos dados quantitativos que compõem a pesquisa.

---

Marcos Paulo Falcone Patullo – Doutorado em Ciências pelo Programa de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP); mestrado em Direito Político e Econômico pela Faculdade de Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Professor do Curso de Direito do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU). Advogado. São Paulo/SP, Brasil. *E-mail*: marcospatullo@hotmail.com

Fernando Mussa Abujamra Aith – Professor Titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Diretor-Geral do Centro de Estudos e Pesquisas de Direito Sanitário (Cepedisa). São Paulo/SP, Brasil.