

DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E A CONSULTA PÚBLICA NA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Sandra Mara Campos Alves^{66}*

1 Introdução

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) surgiu no bojo do processo de Reforma do Aparelho do Estado, implementado pelo Ministro Bresser Pereira, durante o governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso. Em sua estrutura organizacional estão previstas formas de participação da sociedade civil nas decisões e atividades desenvolvidas por essa autarquia especial.

O objetivo deste artigo é analisar a participação dos diversos setores da sociedade civil na formulação das normas editadas por essa autarquia.

A presente pesquisa foi dividida em quatro partes. Na primeira parte, foi feita uma breve contextualização do momento histórico-político de criação das agências reguladoras, em especial da ANS, decorrente da Reforma do Estado Brasileiro. Na segunda parte, foi travada uma discussão sobre a intensidade da participação da sociedade civil à luz da teoria da Democracia Participativa.

Em seguida foi estudado o mecanismo da consulta pública, adotado pela ANS e por diversas outras agências reguladoras, como forma de garantir a participação direta da sociedade civil nas discussões e decisões tomadas pela Agência, com a apresentação de pesquisa empírica feita com as sugestões recebidas em algumas consultas públicas publicadas pela ANS, com o escopo de observar o percentual de sugestões incorporadas à norma final, editada pela ANS.

Por fim, apresenta-se a conclusão em que se buscou apontar os pontos positivos e negativos do uso da consulta pública como instrumento de

⁶⁶ Advogada, pesquisadora colaboradora do Programa de Direito Sanitário da Fundação Oswaldo Cruz, de Brasília, e Mestre em Política Social pela Universidade de Brasília.

participação direta da sociedade civil nas agências reguladoras – em especial na área de saúde suplementar –, assinalando ainda alguns pontos de reflexão sobre a necessidade e efetividade desse instrumento dentro do contexto de uma sociedade inserida no seio de um Estado verdadeiramente democrático.

2 A Democracia Participativa e os instrumentos de participação direta

A concepção de democracia participativa surge, na década de 1960, na Europa, forjada pela insatisfação com os resultados do sistema socialista do Leste Europeu, bem como pela intensa mobilização dos movimentos popular e sindical, e vem se contrapor ao modelo hegemônico de democracia representativa, defendendo uma participação maior dos cidadãos nas decisões governamentais.

O grande destaque que se dá ao modelo democrático participativo é que nele o cidadão deixa de ser mero expectador, em que seu papel era restrito à escolha dos líderes, para ser ator principal no processo de construção política.

A democracia participativa defende um maior envolvimento da população nos processos decisórios como uma forma de diminuir as diferenças da formação política da opinião advindas com o modelo capitalista, mas sem deixar de lado os institutos da democracia representativa já existentes.

Os autores importantes para implementar essa discussão são Nicos Poulantzas, C. B. Macpherson e Carole Pateman. Entretanto, o filósofo francês Jean Jacques Rousseau e sua teoria política sobre a participação do cidadão na tomada de decisões – ainda que formulada sob o contexto de uma sociedade agrária –, serviram de inspiração aos defensores da democracia participativa.

Rousseau apresentava a participação em três dimensões: a participação como educação, participação como controle e aceitação das decisões coletivas e participação enquanto integração. Para ele, a participação como educação é a principal função, pois cada vez que o cidadão participa do processo de decisão vai percebendo que as questões a serem resolvidas não abrangem apenas a sua órbita de interesse, e sim de toda uma comu-

nidade. Logo, as decisões a serem tomadas por cada indivíduo são dotadas de uma alta carga de responsabilidade.

Na dimensão da participação como controle e aceitação das decisões coletivas, Rousseau defende que a partir do momento em que todos participam ativamente do processo de discussão e decisão dos assuntos de interesse coletivo, o processo de aceitação e cumprimento dessas mesmas decisões se dará de forma natural. Já na participação enquanto integração, o pensador francês destaca que quanto mais o indivíduo participa do processo político, mais ele estará integrado no seio de sua comunidade⁶⁷. As dimensões trabalhadas por Rousseau representam o verdadeiro fundamento da vertente participacionista.

O ideal de democracia participativa para Poulantzas perpassa pela transformação do Estado e a ampla participação das massas, tendo em vista a construção de um modelo de socialismo democrático sem a presença do Estado⁶⁸. Nessa esteira, Poulantzas defende a ampla participação dos cidadãos, aliada a uma articulação que difunda a democracia em todas as instâncias de poder, gerando um amplo movimento das massas populares em todos os setores – estudantes, trabalhadores, etc.

Já Macpherson⁶⁹ relaciona as iniquidades sociais com a baixa participação política da sociedade. Ele defende que uma sociedade mais equânime exige a formatação de um sistema de participação política, sem esquecer, entretanto, os obstáculos para a implementação dessa participação no seio das sociedades modernas e populosas.

Diante dessa impossibilidade é que Macpherson defende a existência do sistema representativo aliado à participação direta, conduzindo sua discussão para como alcançar a democracia participativa.

Por fim, a análise de Pateman⁷⁰ se concentra na participação em esferas não governamentais, com destaque para as indústrias, no contexto das

⁶⁷ PATEMAN, Carole. *Participação e teoria democrática*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

⁶⁸ POULANTZAS, Nicos. *O Estado, o Poder e o Socialismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

⁶⁹ MACPHERSON, Crawford Brough. *A democracia liberal: origens e evolução*. Rio de Janeiro: Sahar Editores, 1978.

⁷⁰ PATEMAN, Carole. *Participação e teoria democrática*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

democracias modernas. Seu trabalho objetiva estabelecer uma conexão entre participação nos locais de trabalho e seu impacto na participação na esfera política nacional.

Dessa forma, a participação nas indústrias representaria apenas o início desse processo democrático e se estenderia às outras estruturas de autoridade até atingir o próprio Estado. Observa-se, portanto, o destaque dado por Pateman ao caráter pedagógico da participação, resgatando a dimensão da participação como educação defendida por Rousseau.

A discussão sobre democracia no Brasil ainda é bastante recente, e o próprio processo de redemocratização se apresentou bastante controverso. O país passou por vinte e um anos de governos militares e autoritários, marcados pela intensa repressão de qualquer forma de mobilização social, bem como a extinção de mecanismos democráticos de representação política: fechamento do Congresso Nacional em 1968 e 1977; suspensão das garantias civis e das eleições para presidente da República.

A promulgação da Constituição Cidadã, em 5 de outubro de 1988, resgata o princípio democrático de que todo poder emana do povo (artigo 14) e elenca um conjunto de instrumentos que possibilita a participação direta da sociedade nas discussões políticas, o que permite afirmar que o Estado brasileiro, após anos de autoritarismo retomou o ideal participativo, abrindo espaço para diversas práticas da democracia participativa.

3 A criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar e utilização da consulta pública

O Estado Brasileiro, a partir de 1995, no governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso, passa por um processo de reforma em sua estrutura organizacional, conduzido pelo Ministro Bresser Pereira. O Plano Diretor de Reforma do Aparelho do Estado, aprovado em setembro daquele ano, se escorava no discurso de que o Estado, desde a década de 1970, vinha passando por uma grave crise, que se intensificou na segunda metade dos anos de 1980, causada principalmente pela interferência estatal na esfera do mercado, e que tinha como consequência a impossibilidade do Estado em atender as demandas sociais, em virtude do declínio do modelo econômico adotado.

O objetivo era transformar a administração pública estatal, considerada burocrática e ineficiente, numa administração gerencial voltada para a cidadania, era uma forma de liberar a economia para que ela retornasse a crescer. O Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado elenca os objetivos que pretendia alcançar:

1) o ajustamento fiscal duradouro; (2) reformas econômicas orientadas para o mercado, que, acompanhadas de uma política industrial e tecnológica, garantam a concorrência interna e criem as condições para o enfrentamento da competição internacional; (3) a reforma da previdência social; (4) a inovação dos instrumentos de política social, proporcionando maior abrangência e promovendo melhor qualidade para os serviços sociais; e (5) a reforma do aparelho do Estado, com vistas a aumentar sua “governança”, ou seja, sua capacidade de implementar de forma eficiente políticas públicas.⁷¹

A reforma do Estado brasileiro se deu sobre três dimensões: a dimensão institucional-legal, com a criação de novos órgãos para descentralizar a gestão pública; a dimensão cultural, que estabeleceu parâmetros gerenciais em substituição aos burocráticos; e por último a dimensão gestão, cuja missão era implementar as novas ideias gerenciais⁷².

O fenômeno de criação das agências reguladoras, que mais tarde passou a ser tratado como *agenciificação*⁷³, surgiu para atender a dimensão institucional. Assim, ao mesmo tempo em que o Estado se liberava do papel de responsável direto pelo crescimento e desenvolvimento econômico, permanecia na regulação das atividades produtivas de interesse público.

As primeiras agências reguladoras que surgiram eram voltadas para o controle das concessionárias de serviços públicos, na seguinte ordem: área de energia elétrica (ANEEL), em 1996; serviços de telecomunicações (ANATEL), em 1997; e petróleo (ANP), em 1997.

Na saúde foram criadas a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 1999, e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS),

⁷¹ BRASIL. Presidência da República. Câmara da Reforma do Estado. *Plano diretor da reforma do aparelho do Estado*. Brasília, DF, 1995. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/secom/colecao/plandi.htm>>. Acesso em: 30 nov. 2005.

⁷² PEREIRA *apud* MONTAÑO, 2005, p. 42.

⁷³ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. (Org.). *Direito regulatório: temas polêmicos*. 2. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: Ed. Fórum, 2004.

em 2000. A ANS foi criada pela Lei n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000, e surgiu da necessidade de se regulamentar a iniciativa privada na área da assistência suplementar à saúde, que se apresentava imerso em crises e escândalos⁷⁴.

As empresas que operavam planos e seguros de saúde por muito tempo permaneceram sem uma forte fiscalização. Até a edição da Lei n. 9.656/1998 – que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde –, a presença do Estado no setor de saúde suplementar era quase imperceptível.

Dessa forma, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) surge da necessidade de algum tipo de regulamentação estatal sobre o setor, procurando “corrigir falhas de mercado, como distorções de seleção de riscos, ressarcir o SUS, evitar monopólios etc.”⁷⁵.

A ANS apresenta-se como autarquia sob regime especial, com uma série de características – autonomia financeira, administrativa, patrimonial e de gestão de recursos humanos; mandato fixo dos dirigentes e autonomia das decisões técnicas – que lhe permite atuar livre das influências políticas. Tem por finalidade institucional a promoção da defesa do interesse público na área da saúde suplementar, contribuindo dessa forma para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

Outra inovação foi a introdução em seus quadros normativos de mecanismos de participação direta e indireta da sociedade civil, com destaque para a utilização da consulta pública.

A consulta pública é instrumento pelo qual a sociedade civil pode contribuir com comentários e sugestões, participando diretamente do processo de formulação e tomada de decisão sobre as normas que serão editadas. É instrumento de legitimação de decisões, e de superação do déficit democrático inerente ao exercício da função normativa pelo Poder Executivo.

⁷⁴ ALVES, Eduardo André Viana. *O papel das Agências Reguladoras do Setor Saúde na construção do SUS: análise comparativa entre a ANVISA e a ANS com base nos princípios do SUS*. 179 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2006. p. 40.

⁷⁵ MELO, P. H. F. de. O processo de regulação da assistência suplementar no Brasil. In: PIE-RANTONI, C. R.; VIANNA, C. M. de (Org.). *Gestão de Sistemas de Saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, Instituto de Medicina Social, 2003. p. 356.

A ANS prevê esse mecanismo de participação direta em seu Regimento Interno (artigo 64, inciso V⁷⁶), podendo as contribuições ser enviadas por meio de carta ou meio eletrônico. Desde a criação da ANS já foram realizadas 30 consultas públicas.

4 A prática da consulta pública na Agência Nacional de Saúde Suplementar: um estudo de caso

Foi realizado um breve estudo sobre o índice de participação dos diversos atores nas consultas públicas promovidas pela ANS. A pesquisa foi desenvolvida em 4 partes: (i) seleção das consultas públicas a serem analisadas; (ii) identificação dos atores que contribuem nas consultas; (iii) identificação do quantitativo atores, sugestões e comentários em cada CP e (iv) análise de incorporação das sugestões ao texto final da norma.

(i) Seleção das consultas públicas

O presente trabalho concentrou-se nas consultas públicas, realizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, apresentadas no endereço eletrônico da agência por meio de um quadro síntese com as sugestões recebidas. Assim, foram selecionadas apenas as Consultas Públicas n. 4/2001; n. 5/2001; n. 6/2001; n. 8/2002 e n. 9/2003.

Observa-se, portanto, que não é prática comum da ANS a publicação do quadro resumo com as sínteses de sugestões recebidas durante o período em que a consulta pública esteve aberta, o que dificulta o conhecimento das sugestões pelos outros participantes da mesma consulta pública.

A vedação do acesso da sociedade às manifestações recebidas nas consultas públicas impossibilita o controle dos atos administrativos, pois não tem como verificar se a norma final publicada atendeu às contribuições ou se elas foram ignoradas e houve publicação de ato regulatório totalmente ao arrepio das sugestões recebidas.

⁷⁶ Art. 64. A Diretoria Colegiada exerce as competências previstas na Lei no Regulamento da ANS, e manifesta-se pelos seguintes instrumentos decisórios, assim qualificados: [...]

V – Consulta Pública: expressa decisão que submete documento ou assunto a comentários e sugestões do público em geral.

Quadro 1 – Consultas públicas da ANS encerradas até dez./2006 que apresentaram quadro com síntese de sugestões

CP	ASSUNTO
CP n. 4/2001	Proposta de RDC que estabelece regras para a alienação compulsória de carteiras de planos de assistência à saúde.
CP n. 5/2001	Proposta de RDC que estabelece regras para o envio de informações relativas à assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.
CP n. 6/2001	Proposta de RDC que regulamenta o Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado.
CP n. 8/2002	Minuta de Comunicado que divulga o entendimento da ANS acerca das atividades de administração, disponibilização e comercialização de produtos ou serviços, por meio de pagamento de contraprestação pecuniária, vinculados a descontos aos consumidores, como cartões de desconto ou similares, estarem submetidas aos dispositivos da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998.
CP n. 9/2003	Minuta de Resolução Normativa que dispõe sobre as condições para contratualização de entidades hospitalares na prestação de serviços aos planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

Fonte: elaborado pela autora, com base nas CPs selecionadas.

Nesse processo de identificação das consultas públicas, observou-se que a ANS disponibiliza, no seu endereço eletrônico, um espaço para que sugestões sejam enviadas por meio de preenchimento de formulário eletrônico, disponibilizado na própria página institucional, sendo necessário apenas o preenchimento de alguns campos assinalados como obrigatórios: nome/contato; *e-mail*; CPF/CNPJ; sugestão a ser enviada. Nesse espaço virtual também existe o campo “entidade/razão social”, que, entretanto, não está apontado como de preenchimento obrigatório.

Após o envio do comentário por esse processo, a página eletrônica gera um número de protocolo que é informado imediatamente ao autor da sugestão enviada.

Constatou-se que também não é usual a divulgação da resposta sobre a decisão da ANS de aceitar ou recusar a sugestão enviada. Apenas a Consulta Pública n. 4/2001 disponibilizou no sítio institucional relatório contendo informações referentes aos conteúdos das decisões: informavam se as sugestões foram acatadas totalmente, parcialmente ou se foram rejeitadas e, em alguns momentos, apresentaram os motivos que levaram à decisão final.

(ii) Identificação dos atores

A partir da análise dos diversos atores que enviaram contribuições às consultas públicas selecionadas, foi possível identificar os diversos segmentos da sociedade civil participantes do processo de consultas públicas promovido pela ANS. Nesse processo de análise, foi identificada ainda a presença do Estado por meio de seus mais diversos atores.

Nesse momento da pesquisa foi excluída a Consulta Pública n. 9/2003, pois apesar de apresentar síntese de sugestões, não trazia a identificação de seus autores. Dessa forma, a classificação apresentada abaixo contemplará as Consultas Públicas n. 4/2001; n. 5/2001; n. 6/2001 e n. 8/2002.

Quadro 2 – Atores que participaram das consultas públicas da ANS, classificados por grupos de interesse

ATORES
Empresas/Associações/Sindicatos do setor de saúde suplementar
Consultorias/Advogados
Organismos governamentais
Associações de defesa do consumidor
Outros organismos não-governamentais
Pessoas físicas
Estabelecimentos de saúde
Autoria não declarada
Autores não identificados

Fonte: elaborado pela autora, com base nas CPs selecionadas.

A classificação acima exposta foi realizada utilizando-se como critério a qualificação dos atores, juntamente com a análise da atividade econômica e/ou social por eles desenvolvidas⁷⁷.

Na categoria que englobou *empresas, associações e sindicatos do setor de saúde suplementar*, foram incluídas as empresas que comercializam planos/seguros de saúde, planos/convênios odontológicos e as associações, confederações e sindicatos que reúnem e defendem os interesses específicos desses grupos, como por exemplo: Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (FENASEG), Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo (SINAMGE); etc.

Com relação ao grupo em que se reuniram *consultorias e advogados*, observou-se que apesar de sua intervenção nas consultas públicas estar precipuamente ligada à defesa dos interesses da primeira categoria analisada acima (*empresas, associações e sindicatos do setor de saúde suplementar*), no momento de sua participação nas consultas, se apresentou como consultorias/advogados.

No caso dos *organismos governamentais*, considerou-se qualquer órgão ligado à Administração Pública Direta (federal, estadual ou municipal) ou aos Poderes do Estado (Poder Legislativo, Executivo e Judiciário).

Na classificação das *associações de defesa do consumidor*, consideraram-se exclusivamente as associações relacionadas com a defesa do consumidor, a exemplo do Instituto de Defesa do Consumidor (IDEC) e do PROCON, excluindo-se aquelas que tinham relação com a defesa de outros interesses. Desse modo, associações de portadores de deficiência, conselhos de classe, foram incluídas no grupo relacionado com *outros organismos não-governamentais*.

Na categoria *pessoas físicas*, foram compreendidos todos os cidadãos que formalmente não se manifestaram como representantes de algum dos grupos acima relatados.

⁷⁷ MATTOS, P. T. L. Regulação econômico e social e participação pública no Brasil. In: COELHO, V. S. P. C.; NOBRE, M. (Org.). *Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. 1. ed. São Paulo: Editora 34 Ltda., 2004.

Com relação aos *estabelecimentos de saúde*, optou-se por utilizar a definição prevista no manual de preenchimento do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) que estabelece essa designação para “qualquer edificação e/ou unidade destinada à prestação de assistência à saúde à população, que demande o acesso de pacientes, em regime de internação ou não, qualquer que seja o seu nível de complexidade”⁷⁸.

Em *autoria não declarada*, estão reunidos aqueles que apresentaram sugestões, mas não se identificaram. Por fim, em *autores não identificados*, estão compreendidos aqueles que na síntese de sugestões foram identificados por siglas e que, apesar de ter sido procedida algumas investigações, não foi possível proceder a identificação.

(iii) Quantitativo de atores, sugestões e comentários por consulta pública

Antes de se iniciar a contagem das contribuições enviadas por cada ator, foi necessário, como critério metodológico, estabelecer a diferenciação entre sugestão e comentário. Definiu-se por **sugestão** toda e qualquer proposição realizada com o objetivo de alterar a norma posta em consulta, seja por meio de inclusão/exclusão de algum artigo, inciso, alínea ou parágrafo específico, seja proposição relacionada com o texto legal de forma integral; e **comentário** como qualquer elogio, questionamento, dúvida, denúncia, expectativa, justificativa acerca do assunto posto em consulta, mas que não propõe diretamente nenhuma alteração.

Diante da adoção desses conceitos, observou-se que a ANS não usa critérios uniformes para contabilizar as sugestões recebidas nas consultas públicas. Desse modo, para a presente pesquisa, o critério utilizado para o estabelecimento desse quantitativo foi a consignação de pontuação para cada sugestão ou comentário efetivamente realizado, independentemente de terem sido enviados em documento único, o que possibilita a verificação de várias manifestações por um mesmo ator. Deve ser ressaltado ainda que não foi contabilizado como comentário o fundamento específico para o oferecimento de uma sugestão.

⁷⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de preenchimento do SCNES*. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Download_Manuais.asp>. Acesso em: 27 dez. 2006. p. 138.

Também foi necessário identificar a quantidade de atores presentes nas consultas, para melhor analisar a relação entre quantidade de atores e quantitativo de contribuições (ver Quadro 3).

Quadro 3 – Consolidado das CPs analisadas

SEGMENTOS	N. DE ATORES				SUGESTÕES				COMENTÁRIOS			
	CP 4	CP 5	CP 6	CP 8	CP 4	CP 5	CP 6	CP 8	CP 4	CP 5	CP 6	CP 8
Empresas/ Associações/ Sindicatos do setor de saúde suplementar	2	7	5	33	8	14	19	99	-	4	8	28
Consultorias/ Advogados	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	3
Organismos governamentais	-	1	-	1	-	3	-	-	-	-	-	1
Associações de defesa do consumidor	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Outros organismos não- governamentais	-	2	-	3	-	4	-	1	-	1	-	4
Pessoas físicas	-	-	-	10	-	-	-	3	-	-	-	8
Estabelecimentos de saúde	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
Autoria não declarada	-	-	5	-	-	-	5	-	-	-	-	-
Autoria não identificada	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1
TOTAL	4	11	10	51	10	22	24	103	-	5	8	47

Fonte: elaborado pela autora, com base nas CPs selecionadas.

Na Consulta Pública n. 4/2001, cuja proposta sugere estabelecimento de regras para a alienação compulsória de carteiras de planos de assistência à saúde, observou-se que a participação dos diversos segmentos foi muito baixa. Apenas aqueles relacionados diretamente com a área de saúde suplementar (2) e os órgãos de defesa do consumidor (2) apresentaram algum tipo de contribuição à Consulta.

Entretanto, apesar de paritária o número de atores relacionados aos segmentos participantes, a quantidade de sugestões foi bem diferente. O segmento representativo das Empresas/Associações/Sindicatos do setor de saúde suplementar apresentou 8 sugestões, ao passo que o segmento de Associações de Defesa do Consumidor apresentou apenas 2 sugestões.

Na Consulta Pública n. 5/2001, que versa sobre regras para o envio de informações relativas à assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde foi identificado um número maior de atores participantes: 7 atores representantes do segmento das Empresas/Associações/Sindicatos do setor de saúde suplementar; 1 ator do segmento de Organismos Governamentais; 2 atores relacionados com o segmento de Outros organismos não-governamentais e 1 ator não identificado.

Essa gama de interessados apresentou um total de 22 sugestões e 5 comentários, sendo que o segmento das Empresas/Associações/Sindicatos do setor de saúde suplementar apresentou o maior número de sugestões (14) e comentários (4). O segmento de Organismos governamentais apresentou 3 sugestões; o segmento representativo dos Outros organismos não-governamentais enviou 4 sugestões e 1 comentário; e o segmento do ator não identificado remeteu 1 sugestão.

A Consulta Pública n. 6/2001 discute proposta de norma que tem o objetivo de regulamentar o Plano Especial de Adesão a Contrato Adaptado. Novamente aqui se verifica a baixa intensidade de participantes.

O segmento das Empresas/Associações/Sindicatos do setor de saúde suplementar participou com 5 atores, apresentando 19 sugestões e 8 comentários. Também se observou a presença de 5 atores do segmento de autoria não declarada, com um total de 5 sugestões.

Por fim, a Consulta Pública n. 8/2002 contempla discussão sobre o entendimento da ANS de que as atividades de administração, disponibilização e comercialização de produtos ou serviços, por meio de pagamento

de contraprestação pecuniária, vinculados a descontos aos consumidores, como cartões de desconto ou similares, estarem submetidas aos dispositivos da Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998.

Essa consulta foi a que mais apresentou participantes (51), sugestões (103) e comentários (47). O destaque no número de atores ficou com o segmento das Empresas/Associações/Sindicatos do setor de saúde suplementar (33) e o segmento das pessoas físicas (10).

Já no tocante à análise do volume de sugestões e comentários, o segmento que se destacou foi novamente o das Empresas/Associações/Sindicatos do setor de saúde suplementar com 99 sugestões e 28 comentários. O segmento das pessoas físicas apresentou apenas 3 sugestões e 8 comentários e o segmento dos outros organismos não-governamentais enviou 1 sugestão e 4 comentários.

Dessa análise foi possível concluir que a maior quantidade de sugestões (140) e de comentários (40) veio do segmento das Empresas/Associações/Sindicatos do setor de saúde suplementar. Por outro lado, os segmentos representativos dos organismos governamentais, associações de defesa do consumidor, outros organismos não-governamentais e pessoas físicas apresentaram uma atuação bem singela e algumas vezes até inexistente.

Conclui-se que o segmento que apresenta uma maior mobilização, devidamente demonstrada pela quantidade de sugestões e comentários apresentados, é o que tem seus interesses diretamente regulados pela ANS.

(iv) Incorporação das sugestões manifestadas no texto final da norma

Por fim, o objetivo principal da pesquisa é verificar se as sugestões perpetradas pelos diversos segmentos são incorporadas, quando da edição da norma final pela ANS. Para tanto, foram excluídos da base de dados os comentários, uma vez que conforme a definição, ele não se propõe a alterar a proposta de norma posta em consulta pública.

Foi realizada uma análise comparativa entre a minuta da norma posta em consulta pública, as sugestões realizadas e a norma final editada, para, ao final, aferir se as sugestões feitas pelos atores foram incorporadas na norma final editada (Quadro 4).

Quadro 4 – relação entre as consultas públicas analisadas e a norma final gerada

CONSULTA PÚBLICA	NORMA GERADA
Consulta Pública n. 4	RDC n. 82
Consulta Pública n. 5	RDC n. 85
Consulta Pública n. 6	AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO
Consulta Pública n. 8	RN n. 40 e n. 25

Fonte: elaborado pela autora, com base nas CPs selecionadas.

Nesse momento, foi necessário excluir a CP n. 6/2001, uma vez que ela não trouxe a identificação da norma final gerada.

É importante ressaltar que a ausência da informação sobre qual a norma gerada pela consulta pública dificulta o acompanhamento da discussão pela sociedade, sendo um verdadeiro obstáculo à participação.

Abaixo, segue tabela (Tabela 1) com o percentual de sugestões incorporadas quando da edição da norma final.

Tabela 1 – percentual de sugestões incorporadas à norma final editada pela ANS, divididas por atores

ATOR	N. DE SUGESTÕES	N. DE SUGESTÕES INCORPORADAS	% DE INCORPORAÇÃO DE SUGESTÕES
Empresas/ Associações/ Sindicatos do setor de saúde suplementar	121	15	12,4%
Consultorias/ Advogados	-	-	-
Organismos go- vernamentais	3	2	66,7%

ATOR	N. DE SUGESTÕES	N. DE SUGESTÕES INCORPORADAS	% DE INCORPORAÇÃO DE SUGESTÕES
Associações de defesa do consumidor	2	2	100%
Outros organismos não-governamentais	5	0	0%
Pessoas físicas	3	2	66,7%
Estabelecimentos de saúde	-	-	-
Autoria não declarada	-	-	-
Autores declarados, mas não identificados	1	**	**
TOTAL	135	21	15,67%

** não foi possível verificar a incorporação da sugestão por ausência de elementos.

Fonte: elaborado pela autora, com base nas CPs selecionadas.

Pelo quadro acima se observa que, apesar do segmento das Empresas/Associações/Sindicatos do setor de saúde suplementar ter apresentado a maior quantidade de sugestões em números absolutos, o percentual de incorporação dessas sugestões foi baixo (12,4%).

As sugestões dos segmentos representativos dos organismos governamentais e pessoas físicas incorporadas pela ANS, apesar de pequena em números absolutos – 2 sugestões de cada segmento –, representaram um alto percentual de incorporação (66,7%). Entretanto, a presença desse baixo número de sugestões demonstra uma participação ainda tímida desses segmentos nas discussões relacionadas com a saúde suplementar.

Da mesma forma, o segmento das associações de defesa do consumidor, apesar da pouca expressividade em números absolutos de sugestões (2), apresentou percentual de incorporação de 100%. Nesse ponto também

se observou uma baixa intensidade de participação e, tendo em vista que os órgãos aqui relacionados defendem exclusivamente os interesses do consumidor, é clara a lacuna existente na defesa desse direito.

As sugestões apresentadas por outros organismos não-governamentais obtiveram índice de incorporação de 0%.

5 Conclusão

A análise feita a partir de consultas públicas realizadas pela ANS permite aferir que o instrumento vem sendo utilizado por diversos atores e, principalmente, não só por aqueles diretamente ligados ao setor de saúde suplementar – empresas operadoras de planos de saúde/odontológicos – demonstrando ser um mecanismo com um potencial de equilibrar o jogo de interesses existentes no âmbito da burocracia estatal, permitindo a participação direta da sociedade civil nas deliberações tomadas no interior das agências reguladoras.

Conclui-se, também, que essa diversidade de atores está atenta às discussões e decisões que são tomadas no interior da Administração Pública, e lutam por demarcar seu espaço nessa nova arena de debates que surgiu no bojo da (contra) reforma do Estado. Entretanto, a participação de alguns segmentos de grande importância – organismos governamentais, órgãos de defesa do consumidor, outros organismos não-governamentais, pessoas físicas – ainda é bastante modesta.

Com relação à baixa intensidade na participação desses três últimos, há uma gama de fatores que podem ter influenciado nesse sentido, variando desde a falta de recursos financeiros, acesso ao conhecimento técnico para discutir e sugerir sobre o assunto posto em discussão, como a própria descrença no sistema de participação direta, independente do mecanismo utilizado. Esses são pontos que precisam ser melhor estudados e discutidos, de forma a superar os obstáculos existentes, buscando-se sempre o aumento na participação desses atores.

Por fim, conclui-se que há espaço para o crescimento do uso da consulta pública como instrumento direto de participação nas decisões tomadas pelas agências reguladoras e, principalmente, espaço para que a democracia participativa seja vista como novo modelo capaz de atender aos anseios de uma sociedade inserida num Estado verdadeiramente democrático.

Referências

ALVES, E. A. V. *O papel das Agências Reguladoras do Setor Saúde na construção do SUS: análise comparativa entre a ANVISA e a ANS com base nos princípios do SUS*. Fortaleza, 2006, 179 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Estadual do Ceará, Ceará, 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=609&id_original=0>. Acesso em: 27 dez. 2006.

_____. Lei n. 9.961, de 28 de janeiro de 2000. *Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências*. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 jan. 2000. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm>. Acesso em: 8 jun. 2005.

_____. Ministério da Saúde. *Manual de preenchimento do SCNES*. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Download_Manuais.asp>. Acesso em: 27 dez. 2006.

_____. Presidência da República. *Câmara da Reforma do Estado. Plano diretor da reforma do aparelho do Estado*. Brasília, DF, 1995. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/secom/colecao/plandi.htm>>. Acesso em: 30 nov. 2005.

BRANDÃO, A. Sobre a democracia participativa: Poulantzas, Macpherson e Carole Pateman. In: *Serviço Social & Sociedade*, n. 54, São Paulo: Cortez, 1997. p. 113-131.

DI PIETRO, M. S. Z. (Org.). *Direito regulatório: temas polêmicos*. 2. ed. rev. e ampl. Belo Horizonte: Ed. Fórum, 2004.

FLEURY, S. Contra-reforma e resistência. IN: ROCHA, D.; BERNARDO, M. (Org.). *A era FHC e o Governo Lula: transição?* Brasília, INESC, 2004. Disponível em: <<http://www.inesc.org.br/conteudo/publicacoes/livros/4GW7inLLkRaDio1vtL3RpN44o0Jj5IxZ/Seguridade%20Social.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2006.

MACPHERSON, C. B. *A democracia liberal: origens e evolução*. Rio de Janeiro: Sahar Editores, 1978.

MASTRANGELO, C. *Agências Reguladoras e Participação Popular*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

MATTOS, P. T. L. Regulação econômico e social e participação pública no Brasil. In: COELHO, V. S. P. C.; NOBRE, M. (Org.). *Participação e deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. 1. ed. São Paulo: Editora 34 Ltda., 2004, p. 313-342.

_____. *Agências Reguladoras e Democracia: participação pública e desenvolvimento*. In: SALOMÃO FILHO, C. (Coord.). *Regulação e desenvolvimento*. São Paulo: Malheiros, 2002. Cap. 7, p. 182-211.

MELO, P. H. F. de. O processo de regulação da assistência suplementar no Brasil. In: PIERANTONI, C. R.; VIANNA, C. M. de (Org.). *Gestão de Sistemas de Saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, Instituto de Medicina Social, 2003.

MONTAÑO, C. *Terceiro setor e questão social: crítica ao padrão emergente de intervenção social*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

NOBRE, M. Participação e deliberação na teoria democrática: uma introdução. In: COELHO, V.S.P; NOBRE, M. (Org.). *Participação e Deliberação: teoria democrática e experiências institucionais no Brasil contemporâneo*. São Paulo: Ed. 34, 2004, p. 21-40.

PATEMAN, C. *Participação e teoria democrática*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

PEREIRA, A. C. B. A reforma do Estado nos anos 90: lógica e mecanismos de controle. *Lua Nova Revista de Cultura e Política*, São Paulo, 1998, p. 49-95.

POULANTZAS, N. *O Estado, o Poder e o Socialismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

