

# Evasão estratégica das regulações: a judicialização do sistema privado de saúde brasileiro

ARNALDO L. RYNGELBLUM<sup>1</sup>  
PAULO C. DUARTE DE OLIVEIRA<sup>2</sup>  
RENATO TELLES<sup>1</sup>  
MAYLA C. COSTA<sup>3</sup>

<sup>1</sup> UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP) / PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, SÃO PAULO – SP, BRASIL

<sup>2</sup> UNIVERSIDADE PAULISTA (UNIP) / FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO, SÃO PAULO – SP, BRASIL

<sup>3</sup> UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR) / PROGRAMA DE CONTABILIDADE, CURITIBA – PR, BRASIL

## Resumo

O artigo busca aprofundar a compreensão sobre as evasões sucessivas às regulações pelas organizações, de modo a estabelecer se é possível caracterizá-las como ações intencionais, enquanto a literatura institucional analisa o descolamento e a evasão como atividades esporádicas. Nesse sentido, o artigo analisa as respostas adotadas pelas companhias de planos de saúde para favorecer seus interesses, que frequentemente deixam de cumprir as regras do contexto institucional, e que acabou por provocar o fenômeno da 'judicialização'. Os dados analisados foram levantados nos arquivos eletrônicos do Tribunal de Justiça de São Paulo e a análise é o resultado de 158 ações impetradas por beneficiários contra os planos de saúde devido a negativas de cobertura de tratamentos. Ao fazer uso de análise de correspondência e análise temática, algumas associações entre negativas e alegações mostraram-se significativas, sugerindo padrões estratégicos das operadoras. O trabalho identificou diferentes práticas estratégicas adotadas para evitar cumprir com diretrizes institucionais e argumenta que determinadas características regulatórias podem contribuir para as estratégias de descumprimento. A contribuição para a literatura institucional reside na identificação de práticas organizacionais voltadas para sucessivamente evadir e confrontar as prescrições institucionais, indicando que as operadoras de planos de saúde aparentemente elaboram estratégias específicas para responder às demandas dos beneficiários.

**Palavras-chave:** Teoria Institucional. Saúde. Regulação. Justiça. Estratégia.

## *Strategic circumvention of regulations: the judicialization of the Brazilian private health system*

### Abstract

The article aims to advance the understanding of the successive circumvention of regulations by organizations, to determine whether it is possible to characterize them as purposeful actions, while the institutional literature analyzes decoupling and circumvention as sporadic activities. It analyzes the responses adopted by health plan companies to favor their interests, responses that often fail to comply with the rules of the institutional context, and which boosted the phenomenon known as 'judicialization'. The study analyzed 158 lawsuits collected from the electronic archives of the Court of Justice of São Paulo, where beneficiaries sue health plan companies because of treatment coverage denial. Using correspondence and thematic analysis, some associations between denials and allegations showed to be significant, suggesting companies' strategic patterns. It was possible to identify different strategic practices adopted by companies to avoid complying with institutional guidelines, and to observe that certain regulatory features can contribute to non-compliance strategies. The article contributes to the institutional literature by identifying organizational practices meant to successively circumvent and confront institutional prescriptions, indicating that health plan companies apparently design specific strategies to respond to beneficiaries' demands.

**Keywords:** Institutional theory. Health care. Regulation. Justice. Strategy.

## *La evasión estratégica de las regulaciones: la judicialización del sistema de salud privado brasileño*

### Resumen

El artículo tiene como objetivo avanzar en la comprensión de la evasión sucesiva de las regulaciones por parte de las organizaciones, para determinar si es posible caracterizarlas como acciones intencionales, mientras que la literatura institucional analiza el desacoplamiento y la evasión como actividades esporádicas. De esta forma, analiza las respuestas adoptadas por las compañías privadas de seguros de salud para favorecer sus intereses que a menudo no cumplen con las reglas del contexto institucional y que impulsaron el fenómeno conocido como 'judicialización'. Los datos analizados se recopilaban en los archivos electrónicos del Tribunal de Justicia de São Paulo y el análisis es el resultado de 158 demandas presentadas por beneficiarios individuales contra los operadores del seguro de salud debido a la negativa de cobertura de tratamientos. Usando la correspondencia y el análisis temático, algunas asociaciones entre las negaciones y las alegaciones se mostraron significativas, lo que sugiere patrones estratégicos de los operadores. El trabajo identificó diferentes prácticas estratégicas que los operadores adoptan para evitar cumplir las directrices institucionales, y argumenta que ciertas características regulatorias pueden contribuir a las estrategias de incumplimiento. La contribución a la literatura institucional reside en la identificación de prácticas organizacionales destinadas a evadir y enfrentar sucesivamente las prescripciones institucionales, lo que indica que los operadores de seguros de salud aparentemente diseñan estrategias específicas para responder a las demandas de los beneficiarios.

**Palabras clave:** Teoría institucional. Salud. Regulación. Justicia. Estrategia.

Artigo submetido em 04 de junho de 2018 e aceito para publicação em 14 de agosto de 2018.

[Versão traduzida].

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395175094>

## INTRODUÇÃO

A abordagem teórica institucionalista de base sociológica considera que as organizações, em momentos específicos, sentem-se incapazes de cumprir ou não concordam plenamente com as prescrições impostas pelas práticas e regras prevalentes em um campo organizacional (SCOTT, 2008; SMETS, MORRIS e GREENWOOD, 2012; BLACK, 2017). A abordagem explica que essas organizações irão recorrer a práticas estratégicas que lhes permitam escapar de tais prescrições (OLIVER, 1991; MEYER e ROWAN, 1991; SUCHMAN, 1995; DURAND e KREMP, 2016).

No caso de estudos que entendem que uma lógica predomina em um campo institucional, seja ela dominante ou híbrida (LEBLEBIC, SALANCIK, COPAY et al., 1991; RAO, MONIN e DURAND, 2003; BATTILANA e DORADO, 2010; TRACEY, PHILLIPS e JARVIS, 2011), o desacoplamento e a evasão de organizações são considerados atividades esporádicas, que as organizações fazem uso para evadir determinadas práticas indesejáveis em momentos específicos. Em estudos que consideram que os campos organizacionais podem ser constituídos por múltiplas lógicas, os atores podem evadir várias lógicas em momentos distintos, dado as determinações de lógicas prevaletentes (RUEF e SCOTT, 1998; GOODRICK e REAY, 2011; THORNTON, OCASIO e LOUNSBURY, 2015). No entanto, até mesmo nessas situações em que os atores podem precisar realizar atividades distintas para escapar das lógicas que não podem cumprir, essas práticas serão sempre diferentes.

Esforços da área têm dado atenção também aos atores e processos pelos quais eles fazem a mudança acontecer (HARDY e MAGUIRE, 2008; BATTILANA, LECA e BOXENBAUM, 2009), e até mesmo compartilham uma suposição de que a mudança institucional é resultado de um “trabalho institucional” intencional (LAWRENCE, SUDDABY e LECA, 2009, 2011; MICELOTTA, LOUNSBURY e GREENWOOD, 2017). Todavia, essas pesquisas subestimam como as estruturas sociais podem possibilitar e fornecer múltiplos caminhos para a ação (SCHNEIBERG e LOUNSBURY, 2008; FLIGSTEIN e MCADAM, 2012; THORNTON, PHILLIPS e JARVIS, 2012; MICELOTTA, LOUNSBURY e GREENWOOD, 2017).

Este artigo examina a evasão sucessiva de regulações por organizações de planos de saúde, que não foi significativamente examinada pela literatura. Diferentemente da evasão de lógicas institucionais distintas, pretende-se explorar com a perspectiva de lógica institucional como ocorre a evasão sucessiva da mesma regulação e se a evasão repetida constitui uma estratégia intencional neste campo organizacional no Brasil.

Como a negação da cobertura é uma das várias razões para o fenômeno da judicialização, este artigo analisa quais práticas as operadoras de planos de saúde adotam no campo da saúde suplementar para o não cumprimento das regras e procedimentos acordados, conforme definido pelo regulador do setor. A revisão da literatura sugere a relevância do tema, uma vez que os estudos apontam para uma eventual evasão das prescrições institucionais. Além disso, os resultados do artigo podem contribuir para analisar a relação entre regulação e o crescimento da judicialização, argumentando que os excessivos aparatos regulatórios nos países em desenvolvimento podem ser responsáveis pelas estratégias de não conformidade das organizações.

## REVISÃO DE LITERATURA

A perspectiva da lógica institucional pressupõe a inter-relação entre instituições, organizações e indivíduos em sistemas sociais, baseada na consideração de que a sociedade é composta de múltiplas racionalidades (FRIEDLAND e ALFORD, 1991; THORNTON, OCASIO e LOUNSBURY, 2012, 2015). Essas lógicas são responsáveis por influenciar o quadro de referência dos atores sociais e até mesmo seu interesse próprio, ao “[...] integrar o simbólico ao material, a perspectiva fornece uma orientação de como a cultura constitui a ação” (THORNTON, OCASIO e LOUNSBURY, 2012, p. 11).

Greenwood, Raynard, Kodeih et al. (2011, p. 1) consideram que “[...] as organizações enfrentam complexidade institucional sempre que confrontam prescrições incompatíveis de múltiplas lógicas institucionais”. Segundo Pache e Santos (2010), a estratégia adotada por uma organização será, em parte, uma função do fato de que múltiplas lógicas são diretamente representadas dentro de uma organização. As respostas organizacionais são o resultado da competição entre as lógicas, o que faz com que a priorização das lógicas seja determinada pelo poder relativo de cada representante da lógica, como foi dada a voz e a capacidade de ser ouvida (GREENWOOD, RAYNARD, KODEIH et al., 2011). Considerando que as lógicas são compostas por práticas e regras, ações estratégicas podem ser consideradas um tipo de prática (THORNTON, OCASIO e LOUNSBURY, 2012; LEE e LOUNSBURY, 2015; GREVE e MAN ZHANG, 2017). Nesse caso, temos que a resposta organizacional

corresponde a uma estratégia institucional (em contraste a uma estratégia competitiva) definida por um ator que detém poder em um evento específico para promover a lógica.

Albuquerque e Machado da Silva (2009, p. 632) argumentam que as práticas organizacionais são “[...] ações sociais regulares e recorrentes que continuamente constroem e reconstróem a organização como um sistema social espacialmente e temporalmente delimitado”. Thornton, Ocasio e Lounsbury (2012) consideram que as práticas são conjuntos de atividades que têm significado social e, portanto, envolvem um significado e estabilidade coerente em um determinado contexto.

Novas lógicas são geralmente adaptadas ou criadas a partir de práticas, estruturas ou formas, entendimentos e símbolos que existem a priori, acessando os elementos pré-existentes (BERGER e LUCKMANN, 1991; NEE, 1998). Nesse sentido, os arranjos institucionais referem-se a constructos socioculturais que prescrevem comportamentos organizacionais considerados adequados, mas estão em constante processo histórico para “[...] moldar e reforçar padrões de interesses e privilégios” (DACIN, GOODSTEIN e SCOTT, 2002, p. 45).

Para esses teóricos, muitas das formas e práticas institucionais utilizadas pelas organizações modernas não são necessariamente adotadas porque são mais efetivas, mas porque reforçam sua legitimidade social e a legitimidade de seus membros (SCOTT, 2008). As organizações podem se desvincular dessas prescrições adotando outras práticas mais efetivas em paralelo (MEYER e ROWAN, 1991).

Entretanto, também é possível questionar o entendimento de que quando as organizações se desvinculam dessas práticas instituídas é a favor de práticas mais eficazes ou eficientes (BOXENBAUM e JONSSON, 2008). Quando uma empresa adia o pagamento de uma dívida por um longo tempo, por exemplo, alegando que seu valor está incorreto ou oferecendo outro tipo de contestação, corre o risco de ver sua reputação prejudicada ou, ao contrário do que se acredita, essa sentença é suspensa até a alegação ser verificada. Enquanto durar o processo, a empresa pode, por exemplo, melhorar sua gestão de fluxo de caixa. No entanto, este melhor desempenho será baseado em um subterfúgio, ou seja, a prática adotada terá sido um meio de contornar a realização do pagamento no devido tempo.

Os estudos que examinaram a situação quando uma lógica se torna dominante em um domínio ou campo organizacional consideram que essa lógica guiará e restringirá decisões e comportamentos organizacionais (LEBLEBIC, SALANCIK, COPAY et al., 1991; RAO, MONIN e DURAND, 2003). Isso vale também para situações em que lógicas concorrentes se combinam para gerar uma lógica híbrida para orientar um contexto institucional (BATTILANA e DORADO, 2010; TRACEY, PHILLIPS e JARVIS, 2011). Esses estudos lidam com a evasão de prescrições institucionais como uma eventual situação que os atores recorrem, porque não concordam completamente ou parcialmente com as prescrições, ou porque têm um entendimento distinto dos outros atores.

Em contraste, quando a análise compreende que múltiplas lógicas são representadas em um domínio, a definição sobre qual lógica prevalecerá em momentos específicos, dependerá da distribuição de poder dos atores que a proclamam (RUEF e SCOTT, 1998; REAY e HININGS, 2009; GOODRICK e REAY, 2011). Neste caso, o atendimento a uma das lógicas faz com que seja necessário se dissociar ou contornar as demais lógicas do contexto. Sob tal análise, os atores têm que contornar diferentes lógicas para atender a uma que prevaleceu. Uma organização desenvolverá as práticas necessárias nesse sentido. Mais uma vez, é possível notar que esses estudos se referem a práticas de evasão que se referem a objetivos distintos.

Este artigo pretende explorar a evasão sucessiva de uma lógica, a qual propõe que os atores sigam as regras projetadas dentro do contexto em exame. A análise pressupõe que, uma vez que a evasão é feita repetidamente, se trata de um plano intencional, constituindo-se assim em uma estratégia para agir com esse propósito, desde que a organização não sofra penalidades ou deslegitimação (SUCHMAN, 1995).

Oliver (1991) aponta que as organizações não se comportam passivamente diante de pressões e expectativas institucionais, nem se resignam a todas as condições do contexto institucional. Embora a autora não tenha realizado sua análise considerando a competição de múltiplas lógicas, é possível considerar a prática estratégica de burlar as regras em tal ambiente. Portanto, a prática organizacional pode variar desde a adesão passiva à resistência ativa em resposta a pressões institucionais, dependendo da natureza e contexto de tais pressões, apontando para as seguintes respostas possíveis: aquiescência, compromisso, esquiva, confronto e manipulação.

Oliver (1991) fez alguns pressupostos sobre o comportamento organizacional, combinando os tipos de respostas estratégicas com algumas características do contexto institucional como causas e fontes de pressões institucionais. Segundo a autora,

quanto menor a percepção de legitimidade social que a organização alcança ao se conformar às regras institucionais, maior a probabilidade de as organizações resistirem às regras. Da mesma forma, quanto menor o nível de incerteza ambiental e a interconectividade entre as organizações, maior a probabilidade de resistência das organizações às regras institucionais.

As respostas organizacionais variam de acordo com os diferentes tipos de pressão e a força de sua fonte. Desta forma, é necessário enfatizar essas diferentes visões das pressões institucionais. O Quadro 1 foi adaptado de Oliver (1991) para um contexto em que múltiplas lógicas operam e apresenta as respostas estratégicas às pressões institucionais, considerando apenas as estratégias que podem corresponder ao problema em análise, em que os operadores parecem não concordar com as prescrições.

**Quadro 1**  
**Respostas Estratégicas às Pressões Institucionais**

Estratégias	Táticas	Descrição
Esquivar	Esconder	Consiste em disfarçar a não conformidade com as pressões institucionais e eventualmente elaborar planos e procedimentos como forma de resposta aos requisitos, para ocultar o descumprimento das demandas.
	Amortecer	Tentativas de reduzir a extensão de inspeção ou avaliação realizada por agentes externos. O objetivo dessa tática é proteger os interesses organizacionais, particularmente sua autonomia, redução da intervenção externa e maximização da eficiência. Em outras palavras, pretende amortecer ou relaxar os laços institucionais.
	Escapar	A maneira mais dramática de evitar pressões institucionais. Nesse caso, a organização altera seus próprios objetivos, atividades ou domínios para evitar a necessidade de conformidade. Essa forma de resposta estratégica ocorre, por exemplo, alterando os produtos fabricados ou o local de uma instalação.
Desafiar (Confrontar)	Dispensar	As pressões institucionais são ignoradas quando a organização percebe baixa aplicabilidade por atores do contexto, ou quando há divergência significativa entre requisitos e metas, ou devido à falta de compreensão das consequências da falta de conformidade.
	Desafiar	Condições que são geradas para contestar ou desafiar as regras ou requisitos. Essa tática ocorre mais provavelmente quando o desafio é acompanhado pela demonstração de racionalidade e probidade da organização.
	Atacar	Apresenta maior intensidade e agressividade que a tática desafiar, com um ataque e denúncia de valores institucionalizados e fontes de pressão.
Manipular	Cooptar	Consiste em uma tentativa de persuadir agentes influentes a se unirem à organização para neutralizar a oposição institucional e aumentar a legitimidade organizacional.
	Influenciar	Soma-se ao esforço de modelar ou influenciar a percepção institucional, valores e critérios. Por exemplo, o lobby pela mudança de regras institucionais é classificado nessa tática.
	Controlar	Corresponde à tática mais ativa, quando comparada às formas de manipulação acima mencionadas, pois visa à dominação, e não apenas à influência ou persuasão dos atores sociais. O controle consiste no esforço para estabelecer poder e dominação sobre os agentes e processos institucionais que pressionam a organização. Essa tática ocorre com mais frequência quando as expectativas institucionais são incipientes, localizadas ou pouco divulgadas.

Fonte: Adaptado de Oliver (1991, p. 152).

O confronto é percebido como o modo mais ativo de resistência às pressões institucionais. Desafiar nesse caso tem efeito modesto, já que existe um arcabouço legal estabelecido que orienta o campo. Dispensar as pressões só permitirá que o Judiciário decida com exatidão. Da mesma forma, a tática de desafio exigiria uma explicação racional quanto ao comportamento. No entanto, o desafio dá a organização mais tempo e a probabilidade de retirada de sinistro, o que é um subterfúgio útil para as empresas que precisam lidar com muitos processos judiciais. A última tática tem a ver com a adoção de uma estratégia de ataque, onde os resultados só podem ser esperados a médio prazo.

Fonseca (2003) avalia que a esquiva envolve esconder a conformidade. Com essa estratégia, as organizações absorvem o impacto das pressões institucionais sobre certas áreas internas ou fogem das normas e expectativas. Portanto, planos e procedimentos podem ser projetados sem qualquer intenção de implementação. Segundo Fonseca (2003), objetivos e práticas são alterados e novos mercados são ocupados, nos quais as exigências são menores ou mesmo inexistentes. Distintos pesquisadores organizacionais veem a esquiva como uma forma de resposta a pressões institucionais, ou seja, uma tentativa organizacional de impedir a necessária conformidade (FONSECA, 2003; GREENWOOD, RAYNARD, KODEIH et al., 2011).

A manipulação descrita por Oliver (1991) está relacionada às tentativas de organizações poderosas e oportunistas de cooptar, influenciar ou controlar as fontes de pressão por meio de relações institucionais. Assim, essas organizações buscam alterar o conteúdo dos recursos institucionais ou exercer poder sobre os participantes de um domínio. Quando um processo é levado à justiça, a possibilidade de manipulação é reduzida porque a possibilidade de cooptação ou influência implicaria ilegalidade.

Assim, este trabalho busca analisar se as respostas das operadoras de planos de saúde às demandas dos consumidores podem ser consideradas práticas estratégicas, destinadas a evitar o cumprimento das regulações setoriais. Para isso, com base na perspectiva de lógica institucional, adotam-se as estratégias de Oliver (1991) como uma tipologia que é explicada na próxima seção.

## METODOLOGIA DE PESQUISA

---

O presente estudo pode ser classificado como quantitativo-qualitativo e transversal (CRESWELL, 2010), tendo analisado 158 processos movidos por beneficiários contra operadoras de planos de saúde, em decorrência da recusa de cobertura médica. Os dados pesquisados são relativos a um período de três anos (2015-2017), para ajudar a descrever e explicar as razões dessas negativas de coberturas de tratamentos de saúde no Brasil. Envolvem os processos judiciais dos beneficiários contra as operadoras de planos de saúde, as respostas dessas empresas e as decisões do tribunal, tomadas como referência para qual parte estava correta em relação às regulações. A pesquisa pretendia obter um número suficiente de recusas de cobertura, a um ponto em que esse tipo de problema e resposta pelas operadoras não apresentariam novos elementos. No caso em que uma operadora de plano de saúde recusou incorretamente a autorização de um procedimento médico, sua alegação foi analisada de acordo com as categorias de Oliver para determinar qual a estratégia adotada (OLIVER, 1991).

Os dados coletados nos registros judiciais incluíram: (A) tipo de negação de cobertura (cirurgia, consulta, exame laboratorial, internação, medicação, parto, remoção e tratamento em geral, entre outros); (B) alegação oferecida pela operadora; (C) custo do procedimento; (D) número de ação judicial; (E) nome da operadora do plano de saúde; (F) sentença judicial; e (G) a base legal da decisão. Os dados foram coletados nos arquivos eletrônicos do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJ / SP), conforme demonstrado no Quadro 2.

Os diferentes tipos de negação às demandas dos beneficiários, as alegações das operadoras por essas recusas, as decisões do tribunal e os números financeiros das ações foram reduzidos a categorias agregadas, e os valores financeiros foram distribuídos em intervalos ordinais. A intenção era mensurar as frequências de resposta dos operadores aos reclamantes e, assim, identificar uma tendência estratégica que as empresas adotaram para esquivar, confrontar ou manipular.

**Quadro 2**  
**Exemplos de Dados de Ações Judiciais e sua Agregação a Categorias Analíticas**

PLANO denom.	Negação de Cobertura	Alegação do Plano de Saúde	Estratégia	Sentença	Lei de Referência	Custo
AA	Capecitabina	Negou o fornecimento do medicamento, afirmando que não está na lista da ANS.	Desafio	Condenou o plano de saúde a fornecer o medicamento, de acordo com a prescrição médica.	Constituição Art. 5º	R\$ 73.071,12
AB	Cirurgia Ortopédica	Negou a cirurgia, afirmando que a cirurgia seria conduzida por um médico fora da lista definida pelo plano de saúde.	Manipulação	A c e i t o u a demanda, porque, como seguradora, a operadora deve aceitar especialistas externos.	CDC e normas ANS	R\$ 32.180,00

Fonte: Elaborado pelos autores.

A primeira parte da análise dos dados consistiu em procurar por indicações de associação entre as categorias (LeBAR, 1977):

- a. (A) Negação [agregada] e (B) Alegação [agregada]
- b. (E) Operador de Plano [denominação] e (B) Alegação
- c. (E) Operador de Plano e (A) Negação
- d. (E) Operador de Plano e (C) Custo [faixa]

Uma associação significativa entre as categorias sugere (a) que demandas que foram negadas implicam um tipo específico de alegação; (b) que certa operadora de plano tende a oferecer determinado tipo de alegação ou negação; (c) que uma operadora de plano tende a recusar a absorção de uma despesa em uma faixa de custo específica; ou (d) que um certo tipo de negação é oferecido quando o custo está situado em um determinado intervalo.

A fim de especificar o que deveria ser considerado uma evasão proposital e sucessiva das prescrições, este artigo considerou que uma alta incidência de decisões judiciais desfavoráveis às operadoras poderia ser considerada uma tal indicação.

As categorias são não-métricas e categóricas, exceto pelo custo do processo, que foi organizado em intervalos de valores. Foi utilizada a análise de correspondência (CA) para tratamento estatístico, uma vez que essa técnica oferece a visualização gráfica das associações encontradas em uma tabela de contingência e a identificação das relações entre as categorias (GREENACRE, 2017), além de fornecer estatísticas úteis para interpretar os resultados (INFANTOSI, COSTA e ALMEIDA, 2014). A CA é eminentemente de natureza descritiva e, portanto, não é adequada para o teste de hipóteses (HAIR, BLACK, BABIN et al., 2009). Como tal, esta abordagem foi selecionada com base na natureza das categorias e na natureza exploratória das associações.

O teste  $\beta$  aponta para a possível associação entre as categorias estudadas. Seu valor é calculado da seguinte forma:

$$\beta = \frac{\chi^2 - (l-1)(c-1)}{\sqrt{(l-1)(c-1)}}$$

Na expressão matemática,  $\chi^2$  expressa o nível de independência entre as categorias. Quanto maior o seu valor, maior é a indicação de independência (FARIA, 1993).  $l$  se refere ao número de linhas e  $c$  ao número de colunas. Se  $\beta > 3$ , então as categorias estudadas podem ser consideradas dependentes (associadas), a um nível de significância de 5% (CZERMAINSKI, 2004; GARSON, 2006).

Uma segunda análise classificou as respostas das operadoras de saúde de acordo com as estratégias propostas por Oliver (1991), que resultaram nas colunas “estratégia institucional” na Tabela 1:

(a) Caso o tratamento prescrito pelo especialista e exigido pelo beneficiário seja incluído na lista da ANS ou tenha sido mencionado no contrato, no entanto, a operadora de saúde a nega, a ação é classificada como “desafio”.

(b) Nas mesmas circunstâncias, quando a resposta da operadora não é clara ou não há recusa efetiva, mas um diferimento ou falta de retorno ao beneficiário, essa resposta é interpretada como “esquivança”.

(c) Nas mesmas circunstâncias, a resposta da operadora consiste numa interpretação diversa do que está estabelecido; neste caso, a resposta é vista como “manipulação”.

O modelo conceitual apresentado na seção teórica utilizou os dados levantados para analisar a intencionalidade das operadoras dos planos em contornar as obrigações utilizando análise de correspondência. A análise temática (BARDIN, 2007) foi utilizada para identificar as respostas das operadoras aos beneficiários com a taxonomia de Oliver. E a indicação de evasão intencional e sucessiva foi confirmada por decisões judiciais desfavoráveis às operadoras.

## RESULTADOS E ANÁLISE

### Contexto institucional

No contexto aqui analisado, apesar da regulação do setor privado, persistem conflitos decorrentes da relação entre beneficiários e operadoras de planos privados de saúde e, em muitos casos, essas disputas são resolvidas pelos tribunais. Segundo o Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ) / SP, os processos contra empresas de planos de saúde aumentaram 10,6% entre 2016 e 2017 (OLIVEIRA, 2017), e em todo o país chegou a 392 mil (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2014). Os dados apontam para a “judicialização” da saúde privada e este quadro sugere a evasão sucessiva das responsabilidades pelas organizações.

Dados divulgados em abril de 2017 pelo Observatório da Judicialização da Saúde Suplementar, do Departamento de Saúde Preventiva, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FORMENTI, 2017) mostram que a tendência de crescimento se manteve em 2017. A partir de janeiro até março, foram 4.775 ações ajuizadas na primeira instância do tribunal em São Paulo contra as operadoras de planos. As principais queixas eram notavelmente semelhantes, consistindo em recusas de cobertura médica, contratos de rescisão unilateral pelas operadoras e aumentos abusivos nos pagamentos mensais.

Scheffer (2006), professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e membro do conselho de administração do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec), afirma que os dados divulgados pelo corpo docente mostram apenas parte do problema, uma vez que os conflitos envolvendo beneficiários e operadoras de planos de saúde estão divididos entre reclamações na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, ações judiciais, reclamações em órgãos de defesa do consumidor e nos departamentos de recursos humanos das empresas, no caso de planos empresariais de saúde coletiva. Com isso, ele conclui que há uma subnotificação que subestima o problema da saúde privada no Brasil, que é controlado por alguns grandes grupos organizacionais.

Com base no contexto institucional, definimos as categorias e procuramos por indicações de associação entre as categorias (LEBAR, 1977), como já explicado na metodologia.

### Procedimentos e categorias

Antes de chegar ao tamanho final da amostra, foi necessário separar as ações judiciais, pois não era possível saber *a priori* qual causa pesquisada no site do TJ / SP satisfaria as condições que estavam sendo pesquisadas. Este site foi projetado para responder a uma busca por número de causa ou de réu, porém, nossa busca tinha objetivos mais restritos, para encontrar as causas relacionadas especificamente com as operadoras de planos de saúde (réus de outras indústrias também) que negavam cobertura médica (há uma série de outros tipos de reclamações).

Durante esse processo, 672 processos foram levantados para chegar à amostra final. Foram selecionados processos judiciais que mencionaram uma das oito grandes empresas de planos de saúde comercializados no estado de São Paulo (ANS, 2016), e apenas 158 necessitaram de procedimento médico. Entre esses 158 processos, aqueles que não continham uma decisão ainda foram descartados e, assim, 80 processos permaneceram contra cinco operadoras de planos de saúde.

Os processos foram agrupados em cinco categorias de demanda de acordo com a similaridade nos procedimentos (III) ou tratamentos negados: (1) cirurgia / parto, incluindo cirurgias cardíacas, ortopédicas, renais e partos; (2) consulta / exame, incluindo consultas médicas em geral, exames laboratoriais, como hemograma, urina, fezes, ressonância magnética e radiografias; (3) cuidados domiciliares / hospitalização, incluindo cuidados domiciliares intensivos e hospitalizações por razões distintas; (4) tratamentos, um grupo formado por serviços de reabilitação, tais como: fisioterapia, fonoaudiologia, hemodiálise e terapia ocupacional; e (5) medicamentos, incluindo medicamentos como Benlysta, Capecitabina, Daclatasvir e Lenalidomida.

As alegações dos planos de saúde (IV) também foram agrupadas em cinco categorias de acordo com a similaridade:

- (1) 'nenhuma cobertura contratual': reivindicações em que a cobertura foi negada com a justificativa de que os procedimentos não foram incluídos no contrato;
- (2) 'não está na lista da ANS': alegações das operadoras em negar a cobertura com a justificativa de que não constavam na lista de medicamentos / procedimentos / tratamentos / serviços estabelecidos pela ANS;
- (3) 'negativo branco': as operadoras não apresentaram qualquer justificativa para recusas, cujo prazo expirou, ignorando queixas apresentadas por escrito pelos beneficiários ou não devolvendo os pedidos dos beneficiários por telefone ou por correio eletrônico;
- (4) 'cancelamento do plano': o cancelamento do contrato sem qualquer notificação ou conhecimento por parte dos beneficiários foi a justificativa da recusa dos operadores; e
- (5) 'período de carência': as operadoras negam a cobertura justificando a não conformidade com as condições estabelecidas no contrato a esse respeito.

Os custos de demanda (VII) também foram agrupados em cinco categorias: (1) montante baixo (até R\$ 12.499), (2) intermediário (R\$ 12.500-24.999), (3) alto (R\$ 25.000-37.499), (4) elevado (R\$ 37.500-50.000) e (5) superior (acima).

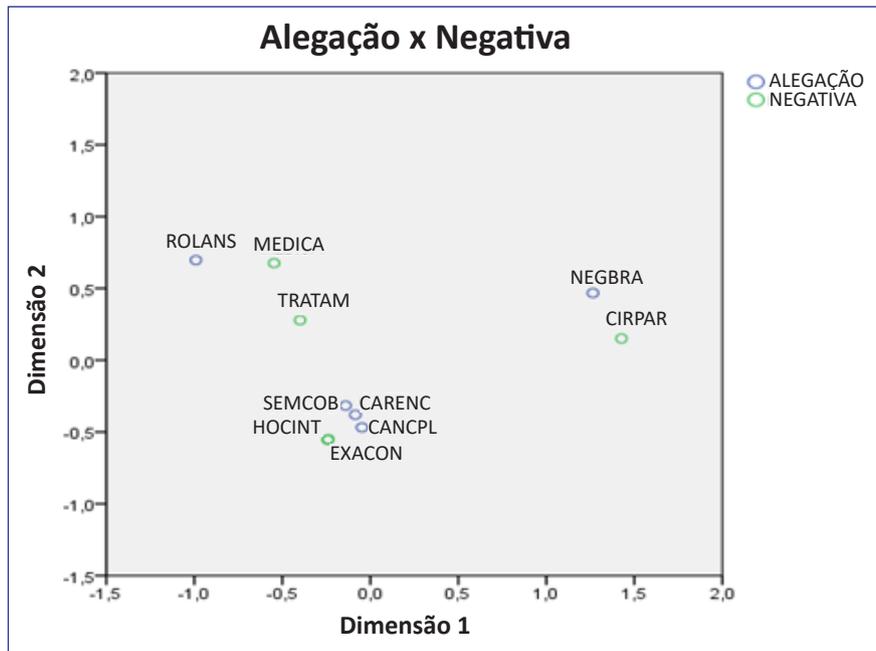
Entre os 80 casos estudados, as decisões foram amplamente favoráveis aos beneficiários; 74 (93% da amostra) tiveram suas demandas atendidas, o que pode ser explicado, pois o direito à saúde é definido como um direito social, incluído na constituição federal como dever do Estado. Duas categorias concentraram a maioria das recusas, com 44 de 80, cirurgia / parto e tratamento domiciliar/ hospitalização. Em termos de alegações das operadoras, 'nenhuma cobertura contratual' e 'não na lista da ANS' totalizaram 48 processos (60%).

## Alegações x Negativas

Os resultados expostos na Figura 1 indicam que as negativas para medicamentos (A5-MEDICA) e tratamentos (A4-TRATAM) estão mais próximas da alegação - não está na lista da ANS (B2-ROLANS); a negação para cirurgia / parto (A1-CIRPAR) está diretamente associada ao branco negativo (B3-NEGBRA); consulta / exame (A2-EXACON) e atendimento domiciliar / internação (A3-HOCINT) estão associados a alegações de cancelamento do plano (B4-CANCPL), período de carência (B5-CARENC) e ausência de cobertura contratual (B1-SEMCOB).

É possível notar diferentes tipos de respostas de acordo com os tipos de demandas dos beneficiários. Em geral, cirurgias e partos, que geralmente implicam procedimentos caros, não recebem nenhum tipo de resposta, supostamente na esperança de que os demandantes desistam. Quando é o caso de medicamentos caros, os operadores recorrem à norma do regulador. Este estudo percebe, assim, respostas estratégicas específicas adotadas pelos operadores de planos de saúde.

**Figura 1**  
**Mapa de Correspondência entre Alegações e Negações**



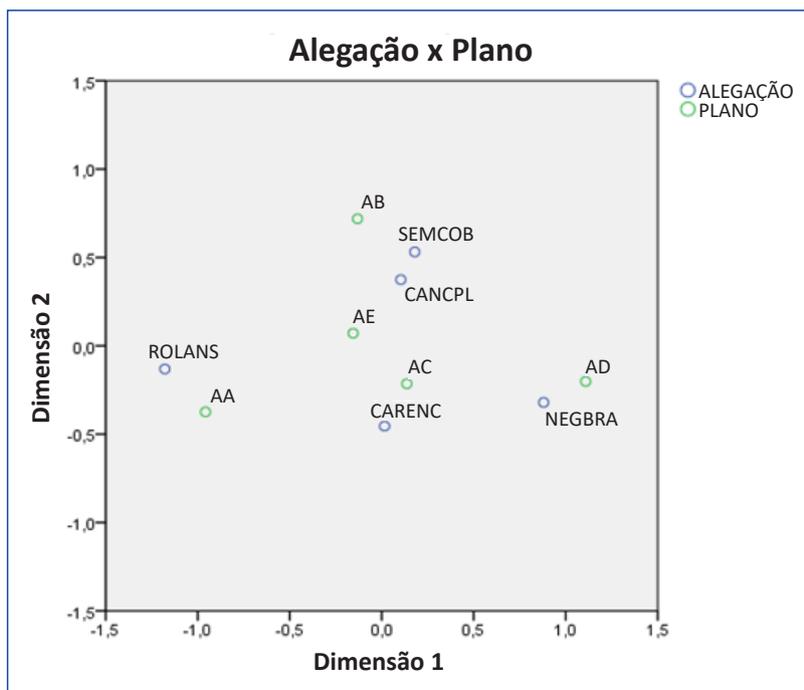
Fonte: Elaborado pelos autores.

O valor para  $\beta = 3,3$  indica uma associação significativa entre Alegação e Negativa.

### Alegações x Plano de Saúde

Os resultados indicados na Figura 2 apontam para diferentes estratégias praticadas pelas operadoras de saúde em suas alegações para negar a cobertura médica. A Operadora AA está mais próximo da alegação - não na lista da ANS (B2-ROLANS); a operadora AB está mais associada à alegação de não cobertura contratual (B1-SEMCOB); AC está mais associada ao período de carência (B5-CAREN); O AD está mais associado ao branco negativo (B3-NEGBRA), e o EA está mais associado ao cancelamento do plano (B4-CANCPL).

**Figura 2**  
**Mapa de correspondência entre planos e alegações**



Fonte: Elaborado pelos autores.

O valor  $\beta = 3,1$  é ligeiramente superior a 3, que é a referência para aceitar uma relação significativa entre os operadores e as alegações a 5%.

### Negativas X Operadoras dos Planos

Esta análise de correspondência representa as categorias Negativas e Operadoras dos planos, que é convergente com as análises anteriores. A operadora AD está mais perto de negar cirurgia / parto e consulta / exame; as negações da operadora AB também estão mais associadas a esses dois tipos; enquanto as negações da operadora AA estão mais associadas a tratamentos e medicamentos; e as negações por AC e AE concentram-se em torno do atendimento domiciliar / hospitalização.

O valor de  $\beta = 2,7$  está abaixo, mas próximo do nível de 3, o que não garante uma significância de 5% na associação entre Negações e Operadoras dos Planos. No entanto, é justificável não descartá-lo, dadas as indicações gráficas de associação.

### Custos X Operadoras dos Planos

A associação entre as Operadoras dos Planos e os Custos processuais que foram negados indica que a operadora AA recusou demandas de pequeno valor - até R\$ 12.499; enquanto AC recusou na faixa de R\$ 25.000-R\$ 37.499, e a AD está mais próxima da faixa acima de R\$ 50.000.

Como  $\beta = 2,4$  é inferior a 3, compromete a associação a um nível de significância de 5%. O mapa gráfico, no entanto, indica algum nível de associação entre as categorias.

O resumo desta primeira análise é que cada operadora de plano de saúde parece ter uma orientação estratégica específica ao responder às demandas dos beneficiários e aos custos associados a cada procedimento.

## Estratégias institucionais

A análise das estratégias organizacionais em resposta às prescrições institucionais (OLIVER, 1991), de acordo com o que foi proposto nos procedimentos metodológicos, está apresentada na Tabela 1:

**Tabela 1**  
**Estratégias derivadas das Alegações**

Alegações agregadas	Frequência	Estratégia institucional		
		Confrontação	Evitação	Manipulação
Sem cobertura contratual	21	12	-	9
Não consta no rol da ANS	22	18	-	4
Não deu qualquer justificativa (negativa branca)	16	-	11	5
Cancelamento do plano	10	7	-	3
Período de carência	5	5	-	-
Total	74	42	11	21

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tabela 1 foi derivado da análise temática das alegações das operadoras de saúde. Mostra quais estratégias foram favorecidas na amostra obtida. Com base na premissa adotada neste trabalho, quando o beneficiário do plano obtém uma sentença favorável, isso indica que a operadora optou por uma estratégia para tentar contornar a regulação. Como tal, os casos de condenação favorável para as operadoras foram abandonados.

É perceptível que a maioria dos processos se deve à negação de direitos dos consumidores pelas empresas de saúde, desafiando ou manipulando as regulamentações. As operadoras podem avaliar que, dado o valor das reclamações, é mais interessante do ponto de vista econômico descartar uma parte de tais demandas, pressupondo que um número importante entre elas não será levado adiante pelos beneficiários, e que isso não prejudica a legitimidade da empresa. A manipulação, que envolve reinterpretar o texto da regra, é uma estratégia menos favorecida, e esquivar sem qualquer tentativa de oferecer uma explicação é ainda menos favorecida, o que é uma surpresa, já que a causa é invariavelmente perdida quando um apelo é oferecido.

## Discussão

Os achados obtidos nesta pesquisa apontam para a evasão intencional das regulações, configurando desta forma, estratégias específicas para o atendimento das demandas dos usuários por parte das operadoras. Esta pesquisa mostrou que 90% dos processos, que tratam de apenas uma questão, a cobertura de procedimentos médicos (74 de 82), foram a favor dos beneficiários. Portanto, é possível supor que as operadoras de planos de saúde praticam a evasão intencional e repetida das prescrições institucionais.

Isso está em contraste com estudos institucionais sobre prescrições da evasão de organizações, onde presume-se que os participantes do contexto institucional podem precisar e eventualmente fugir a tais orientações, mas não em sucessão, indicando design estratégico (MEYER e ROWAN, 1991; REAY e HININGS, 2009; GOODRICK e REAY, 2011).

Mais interessante, os resultados indicam que a estratégia de desafio foi a mais utilizada (57%), enquanto a estratégia de esquivança foi a menos utilizada (15%). Esperava-se que a manipulação e a esquivança fossem usadas muito mais do que a estratégia de desafio, porque o desafiar implica riscos de perda de legitimidade (OLIVER, 1991). Considerando-se que o não cumprimento implica em prescrições, riscos de a organização receber sanções, penalidades, ou de enfrentar deslegitimação no contexto institucional (SUCHMAN, 1995), considera-se interessante explorar as razões que incentivam as empresas a negar estas reivindicações e demandas dos beneficiários.

É possível inferir que, sob uma lógica de mercado, as operadoras de planos de saúde consideraram que dentre a impressionante quantidade de demandas insatisfeitas que recebem, apenas uma pequena percentagem irá encaminhar suas reivindicações

para os tribunais, e assim a economia com o restante representa um ganho financeiro em termos operacionais. O julgamento no tribunal de primeira instância é apenas o primeiro passo de um longo processo que permite vários recursos, permitindo o adiamento do cumprimento de uma demanda (WAMBIER, DIDIER, TALAMINI, et al., 2015). A operadora pode querer privilegiar em primeiro lugar o seu desempenho econômico, o que encontra apoio na pressão da lógica pública, que contribui com a estratégia organizacional de não conformidade, por meio de instrumentos burocráticos, precisamente para o adiamento e possível desistência do queixoso. Nesse processo, também há a intervenção de outras lógicas que podem influenciar as decisões dos operadores, como é o caso de uma lógica profissional de saúde que permeia a profissão de médicos e prestadores, como hospitais e laboratórios.

Outra possível razão para agir dessa maneira é provavelmente por causa da perda de legitimidade que é pequena, uma vez que as demandas médicas são esporádicas na vida da maioria dos indivíduos e não uma preocupação contínua.

A regulação do setor de saúde suplementar ou privado no Brasil começou após mais de três décadas de operações sem qualquer controle governamental. No entanto, ao regular o setor de saúde suplementar o governo optou por um modelo que regulasse fortemente o produto oferecido, com medidas inovadoras como a proibição da seleção de risco e o rompimento unilateral de contratos (OCKE-REIS, 2005; PILOTTO, 2016). Com a adoção do CDC e a criação da ANS, os consumidores agora desfrutam de proteção adicional. No entanto, esses eventos se mostraram insuficientes para regular com sucesso as relações entre consumidores / beneficiários e operadores.

As principais organizações responsáveis pela implementação do CDC, os Procons (Fundação de Defesa do Consumidor, órgão público), não estão autorizadas a desenvolver regras para o setor, ficando restritas à imposição de fins, às quais as empresas quase sempre podem recorrer. A opção mais fácil e mais curta para o consumidor reivindicar seus direitos é apelar para os tribunais, pois ao enfrentar um risco, é improvável que o consumidor espere uma intermediação que demore muito tempo.

## CONCLUSÃO

---

Apesar da ampla divulgação e popularização dos planos de saúde privados, o acesso à saúde de qualidade não deixou de ser um problema no Brasil. Nos últimos anos, as empresas de assistência médica suplementar têm sido alvo de investigações e inspeções, resultantes de aumentos abusivos de pagamento, desempenho insatisfatório ou negação de serviços de saúde. Muitas vezes, são essas mesmas empresas que lideram as classificações de reclamações nos Procons estaduais, por esses mesmos motivos.

Os beneficiários do plano de saúde têm diferentes canais para os quais eles podem procurar uma solução. Eles podem contar com Procons, com a ANS, na defesa do consumidor para apresentar queixas contra essas organizações operadoras de planos de saúde. Desse modo, buscando uma solução para o conflito na esfera administrativa e evitando, assim, a sua 'judicialização'. No entanto, devido à urgência que esses casos muitas vezes implicam, os beneficiários têm abordado os tribunais em detrimento dos canais administrativos, principalmente no que diz respeito à recusa pelos planos de saúde para cobrir procedimentos médicos, uma vez que os tribunais asseguram imediatamente a cobertura procurada por meio de uma medida cautelar, deixando o exame do mérito dos pedidos para mais tarde.

Esse quadro levantou a questão das repetidas evasões em relação às prescrições institucionais. O artigo revisou a literatura institucional em relação ao tema evasão ou esquiva, e percebeu que eram considerados principalmente como eventos esporádicos. No entanto, os casos específicos que foram pesquisados nos processos judiciais demonstram a presença recorrente de ações caracteristicamente associadas a estratégias de evasão. Quando se considera a maioria absoluta dos veredictos favoráveis aos beneficiários, torna-se natural reconhecer a possibilidade do uso de protocolos estratégicos rotineiros pelos operadores.

A análise da amostra pesquisada, usando os mapas por correspondência para as dimensões estudadas e a análise temática das estratégias institucionais, permite ampliar a percepção de que as operadoras adotam estratégias específicas para as diferentes demandas apresentadas pelos consumidores. Portanto, é possível inferir que, cada operadora está associada a um certo tipo de reclamação, negação e custo. Isto sugere que cada operadora também privilegia um tipo de tratamento para as queixas recebidas nos tribunais. E, ao invés de se adotar estratégias para disfarçar o não cumprimento, o estudo

mostrou que as operadoras não agem com receio, mas confrontam as diretrizes institucionais, ao usar tanto a estratégia de manipulação, como a de evasão.

Além disso, o exame dos processos judiciais mostrou a tendência dessas organizações operadoras de saúde desafiarem as normas aprovadas pela ANS. Tais procedimentos sugerem que é mais interessante não cumprir as indicações institucionais, devido à falta de apreensão de que possa resultar em algum prejuízo para as empresas. Uma organização substancialmente diverge em suas práticas de normas sociais e ainda mantém a sua legitimidade, porque essa distância ou deixa de ser percebida pelos demais atores ou porque eles não consideram o malfeito relevante (SUCHMAN, 1995).

Os resultados apresentados respondem a questão de pesquisa, uma vez que as estratégias de desafio, manipulação e esquiva são evidentes nas alegações apresentadas pelas operadoras de planos de saúde para os beneficiários e a elevada percentagem de decisões positivas a este último, bem como ao fato de que a base legal apontada pelos juízos nos processos demonstram a não conformidade flagrante com as leis que regulam a prestação de serviços de saúde privados e os contratos assinados entre os operadores e os beneficiários de planos de saúde.

Esta pesquisa contribui para a literatura com as seguintes implicações relevantes, do ponto de vista teórico, metodológico e de natureza gerencial: (1) evasão repetida de parâmetros institucionais podem ser o resultado de decisão organizacional deliberada, como o exemplo de operadoras de saúde que avaliam cada situação para escolher a melhor estratégia a adotar, apesar da existência de um regulamento; (2) o uso de técnicas de associação gráfica, tal como escalonamento multidimensional, oferece uma alternativa relevante na identificação de práticas alternativas que as organizações adotam vis-à-vis as práticas de outros atores do contexto, no caso examinado que foram principalmente os beneficiários; (3) as práticas de evasão e de confronto exigem a revisão de políticas públicas e ações de organizações de defesa do consumidor.

O presente estudo restringiu-se a investigar apenas aqueles processos movidos por beneficiários de planos privados de seguro de saúde contra a negativa de cobertura por parte das empresas, o que excluiu da análise causas como o aumento de pagamento indevido, inadimplência ou rescisão unilateral dos contratos. Outra limitação teve relação com o escopo da pesquisa, que não incluiu o estudo de casos arquivados na esfera administrativa. Como sugestão para estudos futuros, propõe-se a análise das recusas de cobertura de maneira mais ampla e em contexto social diferente, para analisar se existe uma relação entre as recusas de cobertura e os grupos de idade dos beneficiários, especialmente na faixa etária acima de 60 anos, como essa faixa etária tem mais beneficiários vinculados aos planos de saúde anteriores à Lei 9.656 / 98, assim como a diferença das estratégias das organizações deste setor em distintos contextos institucionais.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS. **Caderno de Informações da Saúde Suplementar**: beneficiários, operadoras e planos. Rio de Janeiro: ANS, 2016.
- ALBUQUERQUE FILHO, B. et al. Práticas organizacionais e estrutura de relações no campo do desenvolvimento metropolitano. **RAC-Revista de Administração Contemporânea**, v. 13, n. 4, p. 626-646, 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições, 70, 2007.
- BATTILANA, J.; LECA, B.; BOXENBAUM, E. How actors change institutions: Towards a theory of institutional entrepreneurship, **Academy of Management Annals**, v. 3, p. 65-107, 2009.
- BATTILANA, J.; DORADO, S. Building sustainable hybrid organizations: The case of commercial microfinance organizations, **Academy of Management Journal**, v. 6, p. 1419-1440, 2010.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge**. Penguin Social Sciences, 1991.
- BLACK, J. Critical reflections on regulation. In: RAFUSE, E. S. (Ed). **Crime and Regulation**. London: Routledge, 2017. p. 15-49.
- BOXENBAUM, E.; JONSSON, S. Isomorphism, diffusion and decoupling. In: GREENWOOD, R. et al. (Eds.). **The Sage handbook of organizational institutionalism**. Thousand Oaks: SAGE, 2008. p. 78-98.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – CNJ. **Resolução CNJ no. 107**. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/images/programas/forumdasauade/demandasnoTribunais.forumSaude.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- CZERMAINSKI, A. B. **Análise de correspondência**. Disponível em: <<http://ce.esalq.usp.br/tadeu/anabeatriz.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.
- DACIN, M. T.; GOODSTEIN, J.; SCOTT, W. R. Institutional theory and institutional change: Introduction to the special research forum. **Academy of Management Journal**, v. 45, n. 1, p. 45-56, 2002.
- DURAND, R.; KREMP, P. A. Classical deviation: Organizational and individual status as antecedents of conformity. **Academy of Management Journal**, v. 59, n. 1, p. 65-89, 2016.
- FARIA, R. T. de. **Tratamento de dados multivariados através de análise de correspondência em rochas carbonáticas**. 1993. [151] f. Dissertação (Mestrado em Geoengenharia de Reservatório) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Geociências, Campinas, 1993.
- FLIGSTEIN, N.; MCADAM, D. **A theory of fields**. Oxford: Oxford University Press, 2012.
- FONSECA, V. S. A Abordagem Institucional nos Estudos Organizacionais: Bases Conceituais e Desenvolvimentos Contemporâneos. In: VIEIRA, M. M. F.; CARVALHO, C. A. (Eds.). **Organizações, Instituições e Poder no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2003.
- FORMENTI, L. Ações contra planos de saúde disparam em São Paulo; em 2017, são 117 por dia. **Estadão**, São Paulo, 30 abr. 2017. Disponível em: <<http://saude.estadao.com.br/noticias/>>
- geral,acoes-contra-planos-de-saude-disparam-em-sao-paulo-em-2017-sao-117-por-dia,70001757754>. Acesso em: 10 nov. 2017.
- FRIEDLAND, R.; ALFORD, R. R. Bringing society back in: Symbols, practices and institutional contradictions. In: POWELL, W.; DIMAGGIO, P. (Eds.). **The new institutionalism in organizational analysis**. Chicago: University of Chicago Press, 1991.
- GARSON, G. D. **Correspondence analysis**. Disponível em: <<http://www2.chass.ncsu.edu/garson/pa765/correspondence.htm>>. Acesso em: 10 nov. 2017.
- GOODRICK, E.; REAY, T. Constellations of Institutional Logics: changes in the professional work of pharmacists. **Work and Occupations**, v. 38, n. 3, p. 372-416, 2011.
- GREENACRE, M. **Correspondence analysis in practice**. Boca Raton: CRC press, 2017.
- GREENWOOD, R. et al. Institutional complexity and organizational responses, **Academy of Management Annals**, v. 5 n. 1, p. 317-371, 2011.
- GREVE, H. R.; MAN ZHANG, C. Institutional logics and power sources: merger and acquisition decisions. **Academy of Management Journal**, v. 60, n. 2, p. 671-694, 2017.
- HAIR, J. F. et al. **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- HARDY, C.; MAGUIRE, S. Institutional entrepreneurship. In: GREENWOOD, R. et al. (Eds.). **The SAGE handbook of organizational institutionalism**. Thousand Oaks: SAGE, 2008. p. 198-217.
- INFANTOSI, A. F. C.; COSTA, J. C. G. D.; ALMEIDA, R. M. V. R. Análise de correspondência: bases teóricas na interpretação de dados categóricos em ciências da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 3, p. 473-486, 2014.
- LAMPREA, E. The Judicialization of Health Care: a global south perspective. **Annual Review of Law and Social Science**, v. 13, p. 431-449, 2017.
- LAWRENCE, T. B.; SUDDABY, R.; LECA, B. **Institutional work: actors and agency in institutional studies of organizations**. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.
- LAWRENCE, T. B.; SUDDABY, R.; LECA, B. Institutional work: Refocusing institutional studies of organization. **Journal of Management Inquiry**, v. 20, p. 52-58, 2011.
- LEBAR, F. M. **Insular Southeast Asia: ethnographic studies**. New Haven: Human Relations Area Files, 1977. v. 1.
- LEBLEBICI, H.; SALANCIK, G.; COPAY, A.; KING, T. Institutional change and the transformation of interorganizational fields: an organizational history of the U.S. radio broadcasting industry. **Administrative Science Quarterly**, v. 36, p. 333-363, 1991.
- LEE, M. D. P.; LOUNSBURY, M. Filtering institutional logics: community logic variation and differential responses to the institutional complexity of toxic waste. **Organization Science**, v. 26, n. 3, p. 847-866, 2015.
- MALTA, D. C. et al. **Dois faces da mesma moeda: microrregulação e modelos assistenciais na saúde suplementar**. Rio de Janeiro: ANS/ Ministério da Saúde, 2005. v. 1.

- MEYER, J. W.; ROWAN, B. Institutionalized organizations: formal structure as myth and ceremony. In: POWELL, W. W.; DIMAGGIO, P. J. (Eds.). **The new institutionalism in organizational analysis**. Chicago: University of Chicago Press, 1991.
- MICELLOTTA, E.; LOUNSBURY, M.; GREENWOOD, R. Pathways of institutional change: An integrative review and research agenda. **Journal of Management**, v. 43, n. 6, p. 1885-1910, 2017.
- NEE, V. Sources of the new institutionalism. In: BRINTON, M. C.; NEE, V. (Eds.) **The new institutionalism in sociology**. New York: Russell Sage Foundation, 1998.
- OCKÉ-REIS, C. O. Challenges in the regulation of Brazilian private health insurance. **Public Finance and Management**, v. 5, n. 4, p. 597-624, 2005.
- OLIVER, C. Strategic responses to institutional processes. **Academy of Management Review**, v. 16, n. 1, p. 145-179, 1991.
- OLIVEIRA, C. Aumenta número de ações contra os planos de saúde na Justiça de São Paulo. **Rede Brasil Atual**, 13 out. 2017. São Paulo. Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br/saude/2017/10/aumenta-numero-de-acoes-contra-os-planos-de-saude-na-justica-paulista>>. Acesso em: 10 nov. 2017.
- PACHE, A. C.; SANTOS, F. When worlds collide: the internal dynamics of organizational responses to conflicting institutional demands. **Academy of Management Review**, v. 35, n. 3, p. 455-476, 2010.
- PILOTTO, L. M. **Os planos privados de saúde no Brasil e sua influência no uso de serviços de saúde**: análise dos dados da PNAD 1998, 2003, 2008 e da PNS 2013. 2016. 113 f. Tese (Doutorado em Saúde Bucal Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/148219>>. Acesso em: 10 nov. 2017.
- RAO, H.; MONIN, P.; DURAND, R. Institutional change in Toque Ville: Nouvelle cuisine as an identity movement in French gastronomy. **American Journal of Sociology**, v. 108, p. 795-843, 2003.
- REAY, T.; HININGS, C. R. Managing the Rivalry of Competing Institutional Logics. **Organization Studies**, v. 30, n. 6, p. 629-652, 2009.
- SCHEFFER, M. **Os planos de saúde nos tribunais**: uma análise das ações judiciais movidas por clientes de planos de saúde, relacionadas à negação de coberturas assistenciais no Estado de São Paulo. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <[http://www.unimedfesp.coop.br/SITES/29/imagens/7EZ32\\_MarioScheffer.PDF](http://www.unimedfesp.coop.br/SITES/29/imagens/7EZ32_MarioScheffer.PDF)>. Acesso em: 10 nov. 2017.
- SCHNEIBERG, M.; LOUNSBURY, M. Social Movements and Institutional Analysis. In: GREENWOOD, R. et al. (Eds.). **The SAGE handbook of organizational institutionalism**. Thousand Oaks: SAGE, 2008. p. 650-72.
- SCOTT, W. R. **Institutions and organizations**. 3. ed. London: SAGE, 2008.
- SMETS, M.; MORRIS, T. I. M.; GREENWOOD, R. From practice to field: a multilevel model of practice-driven institutional change. **Academy of Management Journal**, v. 55, n. 4, p. 877-904, 2012.
- SPERANDIO, L. Consequências do intervencionismo no mercado de saúde suplementar brasileiro. **MISES: Interdisciplinary Journal of Philosophy, Law and Economics**, v. 1, p. 125-136, 2017.
- SUCHMAN, M. C. Managing legitimacy: strategic and institutional approaches. **Academy of Management Review**, v. 20, n. 3, p. 571-610, 1995.
- THORNTON, P. H.; OCASIO, W.; LOUNSBURY, M. **The institutional logics perspective**. A new approach to culture, structure and process. Oxford: Oxford University Press, 2012.
- THORNTON, P. H.; OCASIO, W.; LOUNSBURY, M. The institutional logics perspective. In: SCOTT, R. A.; KOSSLYN, S. M. (Eds.). **Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences**. New Jersey: Wiley, 2015.
- TRACEY, P.; PHILLIPS, N.; JARVIS, O. Bridging institutional entrepreneurship and the creation of new organizational forms: a multilevel model. **Organization Science**, v. 22 n. 1, p. 60-80, 2011.
- WAMBIER, T. A. A. et al. **Breves comentários ao novo Código de Processo Civil**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.
- WANG, D. W. et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, 2014.

**Arnaldo L. Ryngelblum**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3519-6333>

Doutor em Administração pela Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (FGV EAESP); Professor Titular do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Paulista (UNIP), São Paulo – SP, Brasil. E-mail: [arnaldoryn@gmail.com](mailto:arnaldoryn@gmail.com)

**Paulo C. Duarte de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7549-3231>

Mestre em Administração pela Universidade Paulista (UNIP); Professor da Faculdade de Administração da Universidade Paulista (UNIP), São Paulo – SP, Brasil. E-mail: [paulo\\_c\\_duarte@hotmail.com](mailto:paulo_c_duarte@hotmail.com)

**Renato Telles**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1123-668X>

Doutor em Administração pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade da Universidade de São Paulo (FEA-USP); Professor pelo Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Paulista (UNIP), São Paulo – SP, Brasil. E-mail: [rtelles1@gmail.com](mailto:rtelles1@gmail.com)

**Mayla C. Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2909-3103>

Doutora em Administração pela Universidade Positivo (UP); Professora pelo Programa de Contabilidade da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba – PR, Brasil. E-mail: [mayla.c.costa@gmail.com](mailto:mayla.c.costa@gmail.com)