

**FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SÃO CARLOS  
LUANA REGINA DE SOUZA LORENÇONI**

**O IMPACTO DO PÓS PANDEMIA NOS PLANOS DE SAÚDE SOB A ÓPTICA DE  
CORRETORA ESPECIALIZADA NO RAMO**

**São Carlos  
2023**

**LUANA REGINA DE SOUZA LORENÇONI**

**O IMPACTO DO PÓS PANDEMIA NOS PLANOS DE SAÚDE SOB A ÓPTICA DE  
CORRETORA ESPECIALIZADA NO RAMO**

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Empresarial, pelo Curso de Tecnologia em Gestão Empresarial da Faculdade de Tecnologia de São Carlos do Centro Paula Souza.

Orientador(a): Prof. Ma. Claudia Maria Napolitano Sanchez Morasco.

**São Carlos**

2023

# O IMPACTO DO PÓS PANDEMIA NOS PLANOS DE SAÚDE SOB A ÓPTICA DE CORRETORA ESPECIALIZADA NO RAMO

Luana Regina de Souza Lorençon<sup>1</sup>

Claudia Maria Napolitano Sanchez Morasco<sup>2</sup>

**Resumo:** O setor privado de assistência à saúde teve um papel importante no período da crise pandêmica, gerando inúmeros atendimentos aos seus beneficiários com demanda ampliada provocada pela pandemia. Apesar de os hospitais terem ficado sobrecarregados com a pandemia, as empresas de planos de saúde gastaram menos com outros procedimentos e cirurgias e muitos beneficiários evitaram consultórios médicos e emergências com medo do contágio. O objetivo desta pesquisa é analisar o impacto do período subsequente à pandemia nos planos de saúde, observando o que ocorreu no período de pandemia, comparando os reajustes e os dados de aquisições dos planos de saúde. Para cumprir esse objetivo realizou-se uma pesquisa bibliográfica seguido de um estudo de caso em corretora de seguros especializada em Planos de Saúde. A taxa de cobertura por planos privados de Saúde no Brasil, segundo a ANS (2023) é de 26% da população perfazendo 50.494.433 milhões de beneficiários brasileiros, ampliar estudos nessa área que envolve parcela considerável da população de nosso país, justifica esta pesquisa. Da análise dos resultados observamos que mesmo com um reajuste de 15,5% no valor dos planos de saúde, valor considerável diante do cenário econômico, os números de novas adesões aumentaram no período após a pandemia.

**Palavras-chave:** Planos de saúde; Operadoras; Pandemia; Impactos.

**Abstract:** The private health care sector played an important role during the pandemic crisis, generating numerous services to its beneficiaries with increased demand caused by the pandemic. Despite hospitals being overwhelmed by the pandemic, health insurance companies have spent less on other procedures and surgeries, and many beneficiaries have avoided doctors' offices and emergencies for fear of contagion. The objective of this research is to analyze the impact of the period following the pandemic on health plans, observing what happened during the pandemic period, comparing readjustments and acquisition data from health plans. To fulfill this objective, a bibliographical research was carried out followed by a case study in an insurance brokerage specialized in Health Plans. The coverage rate by private health plans in Brazil, according to the ANS (2023) is 26% of the population, totaling 50,494,433 million Brazilian beneficiaries, expanding studies in this area, which involves a considerable portion of the population of our country, justifies this research. From the analysis of the results, we observed that even with a 15.5% readjustment in the value of health plans, a considerable amount in view of the

---

<sup>1</sup> Graduanda no Curso de Tecnologia em Gestão Empresarial da Faculdade de Tecnologia de São Carlos do Centro Paula Souza. E-mail: [luana.souza16@fatec.sp.gov.br](mailto:luana.souza16@fatec.sp.gov.br)

<sup>2</sup> Docente dos programas de Gestão Empresarial e Gestão de Recursos Humanos da Faculdade de Tecnologia de São Carlos - FATEC. E-mail: [claudia.morasco@fatec.sp.gov.br](mailto:claudia.morasco@fatec.sp.gov.br)

economic scenario, the numbers of new adhesions increased in the period after the pandemic.

**Keywords:** Health insurance; Carriers; Pandemic; Impacts.

## 1 INTRODUÇÃO

Em um espaço curto de tempo, a sociedade mundial descobriu a ferocidade de um vírus que ultrapassou fronteiras e mostrou como o ser humano é indefeso a algo imperceptível. A história foi marcada por diversos tipos de pandemias, entre elas em meados de 1937 surgiram os primeiros casos em humanos de coronavírus, nome dado devido a semelhança a uma coroa (LIMA, 2021).

Na cidade de Whuan em 2019 foi descoberto um novo corona vírus, cidade com 11 milhões de habitantes ao qual rapidamente se espalhou a nível mundial (OMS, 2020). O SARS-CoV-2 um dos tipos de coronavírus, responsável pela doença COVID-19, causou danos irreversíveis para a humanidade, dano esse que resultou cerca 15 milhões de mortes pelo mundo segundo, dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo o Ministério da Saúde (MS) dados até 26/04/2023, o Brasil chegou a 702 mil mortes, inserindo-o entre os 10 países com maiores números de óbitos do planeta. Formas de intervenções para a redução da transmissão do vírus foram implementadas por vários países, onde incluía-se o distanciamento social com o fechamento de escolas, igrejas, eventos, festas, viagens, entre outras medidas de proteção, como uso de máscaras, higienização das mãos, mesmo com todas essas intervenções a pandemia trouxe consigo um cenário catastrófico e fez a sociedade verificar e analisar como a assistência à saúde do país é sensível a um cenário desta magnitude.

Por outro lado, o setor privado de assistência a saúde teve um papel importante no período da crise pandêmica, papel este que gerou inúmeros atendimentos aos beneficiários de seus respectivos planos, com demanda ampliada provocada pela pandemia. Com a pandemia do COVID-19, as Operadoras de Planos de Saúde (OPS) sofreram grandes impactos em seu setor, gerando, expressivos reajustes de diferentes escalas.

Segundo Andrietta *et al.* (2021) apesar de muitos hospitais terem ficado sobrecarregados no período da pandemia, as empresas de planos de saúde gastaram menos com exames laboratoriais, de imagem e cirurgias eletivas e parcela considerável de beneficiários evitou consultórios médicos e emergências com medo do contágio.

O objetivo desta pesquisa é analisar o impacto do período subsequente à pandemia nos planos de saúde, observando o que ocorreu no período de pandemia, comparando os reajustes e os dados de aquisições dos planos de saúde.

Para cumprir esse objetivo realizou-se uma pesquisa bibliográfica a respeito da assistência à saúde no Brasil, seguido de um estudo de caso em corretora de seguros especializada em Planos de Saúde na qual foram coletados e tratados dados da base da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que é uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde responsável pela regulação dos planos e seguros privados.

A taxa de cobertura por Planos privados de Saúde no Brasil, segundo a ANS (2023) é de 26% da população perfazendo 50.494.433 milhões de beneficiários brasileiros, ampliar estudos nessa área que envolve parcela considerável da população de nosso país, justifica esta pesquisa.

O estudo foi dividido em cinco seções, a primeira esta introdução, seguido da segunda seção que contém a fundamentação teórica da assistência à saúde no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) e Saúde Suplementar. A metodologia será abordada na terceira seção. Os resultados e sua análise serão tratados na quarta seção encerrando, na quinta seção, com as considerações finais.

## **2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

O sistema de assistência à saúde no Brasil é dividido em público e privado. Ambas as abordagens, não obstante suas raízes e intenções distintas, naturalizam o complexo processo social de construção do sistema de saúde brasileiro ao atribuir aos seus componentes público e o privado o status de sistemas autônomos, conforme (BAHIA, 2005).

A assistência à saúde pública é de modo complementar, isto é, Estado; serviços conveniados; e o SUS. E a assistência privada suplementar, por meio de contratação seguros, assistência médico-hospitalar, hospitais, onde o contratante denominado como beneficiário ou estipulante paga prestações pelo serviço de assistência médica e hospitalar para as Operadoras de Planos de saúde contratadas.

## **2.1 Sistema Único de Saúde (SUS)**

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública, segundo MS. O sistema de saúde brasileiro público o SUS é um conjunto de ações e serviços voltado para a assistência da saúde pública. O mesmo é financiado com os recursos da seguridade social, da União, dos Estados e Municípios. O SUS proporciona acesso integral a saúde da população.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, referente a saúde diz que é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2016).

## **2.2 Saúde suplementar**

A saúde suplementar surgiu no país na década de 1960, com o crescimento econômico do Brasil e o avanço do trabalho formal. Com o avanço do setor empresas começaram a ofertar planos de assistência médica para seus colaboradores (LIMA, 2022).

A saúde suplementar neste contexto é que além do sistema público de saúde, tem a escolha de complementar a assistência médica com a contratação de um plano de saúde particular, para assim assegurar de maneira privada a demanda a assistência médica e hospitalar. Com o decorrer da prática, esta que teve suas atividades regulamentadas em 1998, por meio da Lei nº 9.656 lei que, regula a operação do segmento no país. A saúde suplementar é regulada e fiscalizada por meio do Órgão ANS que foi instituída pela Lei nº 9.961/2000, autarquia vinculada ao Ministério da Saúde. A ANS é responsável por regulamentar, normatizar, fiscalizar e controlar o setor de planos de saúde. A saúde suplementar opera por meio das operadoras de planos de saúde. Os serviços de assistência à saúde conhecido como planos e seguros de saúde ofertam coberturas de assistência médica ambulatorial/hospitalar ou cobertura de assistência hospitalar e com ou sem cobertura odontológica (BRASIL, 2000).

As Operadoras de planos de saúde de acordo com a ANS são classificadas em modalidades conforme seu estatuto jurídico, no formato de: Autogestão; Administradoras; Cooperativa Médica; Cooperativa Odontológica; Medicina de Grupo; Odontologia de grupo e Filantropias (ANS, 2016).

Atualmente tem cerca de 925 operadoras de saúde registradas até abril/2023, dessas 682 operadoras possui com beneficiários (ANS, 2023). O termo beneficiário refere-se ao vínculo de uma pessoa a um determinado plano de saúde de uma determinada operadora. Esse beneficiário pode ingressar nas OPS por meio de um contrato individual; empresarial ou coletivo por adesão.

### **2.3 Ressarcimento do SUS**

As OPS devem ressarcir ao SUS as despesas incorridas nos atendimentos aos seus beneficiários, desde que os serviços prestados sejam cobertos pelo contrato do plano de saúde. O ressarcimento ao SUS foi criado pelo artigo 32 da Lei nº 9.656/1998 e também é regulamentado pelas normas da ANS (ANS, 2018).

A troca de informações entre SUS e OPS é por meio do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB); utilizado para envio dos cadastros de beneficiários à ANS; e DATASUS - Departamento de Informática do SUS. Sendo assim quando um beneficiário, pessoa esta que tenha um contrato ativo com a OPS, utiliza a rede pública de assistência à saúde, a ANS é informada, assim gerando a cobrança de ressarcimento ao SUS. A OPS, por sua vez tem um tempo determinado para se defender se a cobrança é válida.

Desta forma, o ressarcimento pode ser visto como um importante mecanismo de regulação, que possibilita identificar como as operadoras estão procedendo em relação ao cumprimento dos contratos dos beneficiários e se possuem uma rede de atendimento adequada (ANS, 2018).

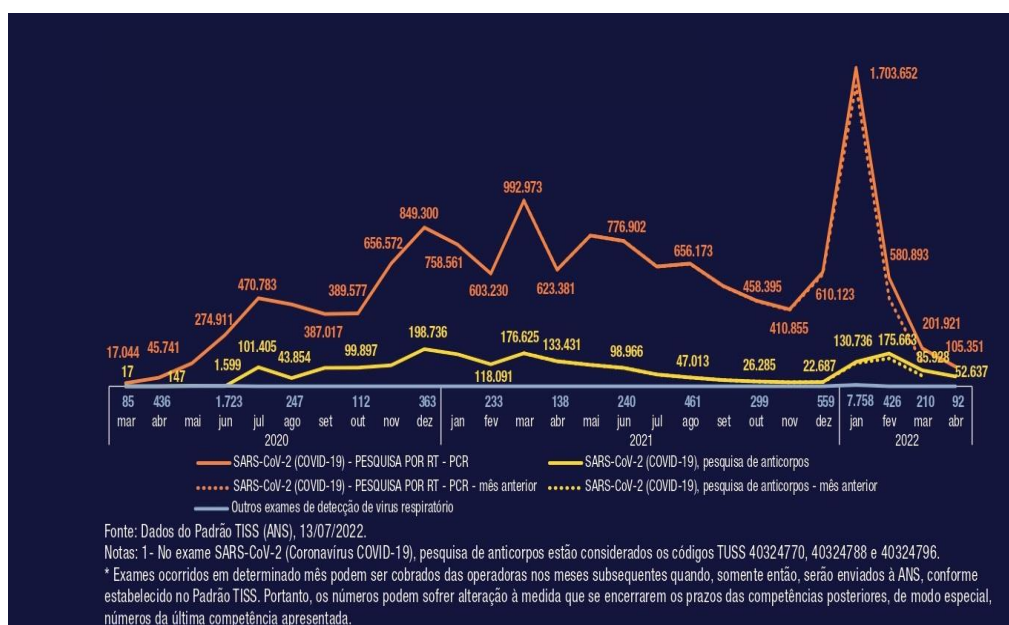
### **2.4 Assistência Médica e Hospitalar Privada na pandemia**

A pandemia do COVID-19 trouxe consigo uma série de dissidências no sistema de assistência a saúde, tanto no âmbito público quanto no privado. Um cenário que o mundo testemunhou como os sistemas de assistência a saúde tem sua grandiosa e valiosa importância para a população mundial. A disseminação do



vírus se expandiu de maneiras diferentes nos estados brasileiros acordantes com as expressivas desigualdades sociais e sanitárias (SILVA; VIEIRA; KAMIMURA 2022).

Conforme a ANS Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (Rol) é a lista dos exames, tratamentos e procedimentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde, conforme a segmentação assistencial do plano. No cenário de atendimentos e internações da COVID-19 os planos de saúde com a Resolução Normativa de nº453 atualizada para Resolução Normativa de nº457, incluiu no Rol de



procedimentos a obrigatoriedade de exames e teste de infecção para o Coronavírus. Com isso os planos de saúde passaram a realizar testes em seus beneficiários no intuito de controlar a pandemia. Conforme gráfico apresentado, mostra a evolução de números de exames para COVID-19, realizados pelas OPS. Nos períodos de março a dezembro de 2020, janeiro à dezembro de 2021 e Janeiro à Abril de 2022. Estes dados são extraído da base de dados Padrão Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS). O TISS foi estabelecido como um padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos, entre os agentes da Saúde Suplementar (ANS, 2021).

**Gráfico 1** - Evolução do número de exames

Fonte: ANS (2022)

Conforme Figura 2, demonstra os custos gerados por atendimentos realizados pelas OPS. O custo de Internações com ou sem a utilização da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Demonstra a diferença de custo de um atendimento de uma internação cirúrgica eletiva em um quadro de utilização de UTI com os quadros de internações gerada pela pandemia, internações pelo COVID 19.

**Tabela 1 - Custos por diárias**

Custo (R\$) por diária e duração (dias) por tipo de internação					
	Tipo de internação	Mês	Custo por diária de internação (R\$)	Tempo de internação (dias)	Custo por internação (R\$)
Sem UTI	Cirúrgica	Junho	2.586	2,1	5.439
		Julho	2.491	2,4	5.900
	Clínica	Junho	1.376	4,1	5.641
		Julho	1.437	4,3	6.130
	Covid-19	Junho	1.768	5,5	9.708
		Julho	1.748	5,6	9.747
Com UTI	Cirúrgica	Junho	3.923	6,0	23.540
		Julho	3.920	6,7	26.225
	Clínica	Junho	3.217	7,6	24.533
		Julho	3.250	7,2	23.430
	Covid-19	Junho	3.786	11,9	44.888
		Julho	3.955	10,9	42.991

*Nota: Mediana da amostra de 51 operadoras que responderam à RI de agosto de 2020.*

Fonte: ANS (2020)

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza exploratória, que levantou informações sobre dados da saúde na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) autarquia vinculada ao Ministério da Saúde responsável pela regulação dos planos e seguros privados.

O trabalho foi dividido em duas etapas: a primeira uma pesquisa bibliográfica dos temas empreendedorismo, empreendedorismo social, geração z e suas relações no ambiente de trabalho e com empreendedorismo social.

Segundo Gil (2010), a pesquisa bibliográfica tem como objetivo proporcionar maior familiaridade a respeito dos impactos da pandemia nos planos de saúde brasileiros, tornando-o evidente ao explorar todos os aspectos referentes ao fato estudado.

A segunda etapa será um estudo de caso com operadora de plano de saúde que visa investigar um fenômeno considerando seu contexto, ou seja, o estudo de

caso realiza uma análise sob a conjuntura real (YIN, 2015). A empresa atua em cidade do interior do estado de São Paulo e forneceu dados em nível nacional.

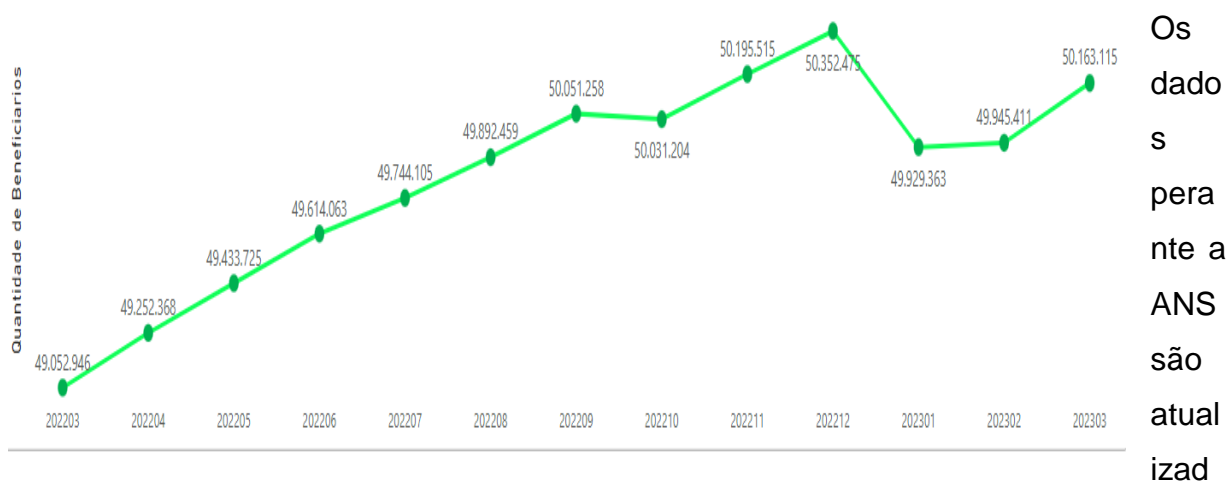
O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturada, aplicado ao CEO da empresa, segundo Normativa nº453 (2004) entrevistas são fundamentais quando se deseja identificar práticas e o modo como cada um dos entrevistados percebe sua realidade.

#### **4 ANÁLISE E RESULTADOS**

A empresa objeto de estudo é uma corretora de seguros, especializada em planos de saúde, na comercialização de produtos do segmento para empresas e pessoas físicas. Atuando há mais de vinte anos no mercado, localizada na cidade de São Carlos, interior de São Paulo, mas com atendimento nacional. A entrevista foi realizada presencialmente, na matriz da empresa com o *Chief Executive Officer* (CEO). O CEO entrevistado é especialista em finanças, atua dinamicamente no levantamento e construção de estratégias no departamento comercial da corretora, é profissional especialista em saúde há mais de 22 anos.

Ao ser questionado como era feita a contratação dos planos de saúde e como o setor estava reagindo após um período de pandemia, o entrevistado explicou que a contratação de um plano de saúde, pode ser realizado por meio de uma contratação individual ou familiar; cujo contrato se dá diretamente entre o solicitante e a operadora; por meio de um contrato empresarial, onde esse beneficiário tem um vínculo com a empresa contratante ao plano de saúde e por fim aderir um plano por meio de uma entidade de classe, vinculado a alguma associação ou sindicato, que essa será o estipulante junto a operadora. Portanto o termo beneficiário refere-se ao vínculo de uma pessoa a um determinado plano de saúde de uma determinada operadora. E completando, esse beneficiário pode ingressar nas OPS por meio de um contrato individual; empresarial ou coletivo por adesão. Saliu que o setor no período de pandemia sofreu com o isolamento social e que novas abordagens de vendas tiveram que ser implementadas, diante do oportuno momento crítico vivido pela sociedade, mas que mesmo com todos os obstáculos apresentados, a

contratação de um plano de saúde era necessária para as pessoas, e mencionou que pôde-se verificar um crescimento significativo nas novas aquisições.



os trimestralmente, conforme a última atualização em março 2023 os dados apresentavam aproximadamente o nº de 50.163.115 beneficiários, no entanto a ANS divulgou dados do setor, no mês de abril que atingiu 50.573.160 de beneficiários, o maior número desde novembro de 2014 (ANS, 2023).

Como observa-se demonstrado no gráfico de número 2, a evolução das contratações no setor.

**Gráfico 2 - Evolução das contratações número de beneficiários**

Fonte: ANS (2023)

Em relação ao crescimento de contratação de planos de saúde na cidade de São Carlos, o entrevistado respondeu que a cidade tem cerca de 222 mil habitantes e cerca de 111 mil, possui algum tipo de plano de saúde, seja por meio físico ou como benefício da empresa em que trabalha. E mencionou que 63% daqueles que possui um plano de saúde é plano empresarial, ou seja, as empresas de São Carlos, se preocupam com esse tipo de benefício.

Questionado sobre as variações dos reajustes apresentado no decorrer dos anos, durante e pós pandemia o entrevistado explicou como era feito os cálculos para índices de reajuste, explicando que; os contratos individuais-familiar, no caso o contrato de pessoa física, pode sofrer dois possíveis reajustes: mudança de faixa etária e o reajuste no aniversário do contrato, que após um ano de contrato vigente, a OPS aplica o reajuste. Reajuste esse determinado pela ANS.

No caso dos reajustes por faixa etária, a operadora perante o contrato informa os percentuais. Porém a ANS determina um critério.

## **Tabela 2 - Faixa etária – ANS**

Data da contratação do plano de saúde	Faixas etárias para aplicação da variação	Observações
Até 2 de janeiro de 1999	-	Deve seguir o que estiver escrito no contrato.
Entre 2 de janeiro de 1999 e 1º de janeiro de 2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 a 17 anos</li> <li>• 18 a 29 anos</li> <li>• 30 a 39 anos</li> <li>• 40 a 49 anos</li> <li>• 50 a 59 anos</li> <li>• 60 a 69 anos</li> <li>• 70 anos ou mais</li> </ul>	<p>A Consu 06/98 determina que o preço da última faixa (70 anos ou mais) poderá ser, no máximo, seis vezes maior que o preço da faixa inicial (0 a 17 anos).</p> <p>Consumidores com mais de 60 anos e que participem do contrato há mais de 10 anos não podem sofrer a variação por mudança de faixa etária.</p>
Após 1 de janeiro de 2004 (vigência do Estatuto do Idoso)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 a 18 anos</li> <li>• 19 a 23 anos</li> <li>• 24 a 28 anos</li> <li>• 29 a 33 anos</li> <li>• 34 a 38 anos</li> <li>• 39 a 43 anos</li> <li>• 44 a 48 anos</li> <li>• 49 a 53 anos</li> <li>• 54 a 58 anos</li> <li>• 59 anos ou mais</li> </ul>	<p>A Resolução Normativa (RN nº 63), publicada pela ANS em dezembro de 2003, determina, que o valor fixado para a última faixa etária (59 anos ou mais) não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa (0 a 18).</p> <p>A Resolução determina, também, que a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.</p>

Fonte: ANS (2020)

Em dezembro de 2018, a ANS publicou a Resolução Normativa de nº 441, determinado nova metodologia de cálculo de reajustes para os planos individual-familiar (BRASIL, 2018).

Essa metodologia é resultado de estudos e pesquisas realizados ao longo de vários anos e de amplo debate com o setor e a sociedade e é baseada na variação das despesas médicas apuradas nas demonstrações contábeis das operadoras e em um índice de inflação, trazendo mais transparência e previsibilidade ao índice de reajuste.

Segundo ANS, a nova metodologia de cálculo leva em consideração o Índice de Valor das Despesas Assistenciais (IVDA) e o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Contudo o IVDA retrata a utilização dos beneficiários de planos de saúde e o IPCA retrata os custos e despesas administrativas. O IVDA tem três composições: a Variação das Despesas Assistenciais (VDA), o Fator de Ganhos de Eficiência (FGE) e a Variação da Receita por Faixa Etária (VFE). O FGE é um índice de eficiência apurado a partir da variação das despesas assistenciais e o VFE deduz a parcela da variação das despesas que já é recomposta pelos reajustes por mudança de faixa etária (ANS, 2018). Portanto referente ao cálculo de reajuste temos a seguinte fórmula:

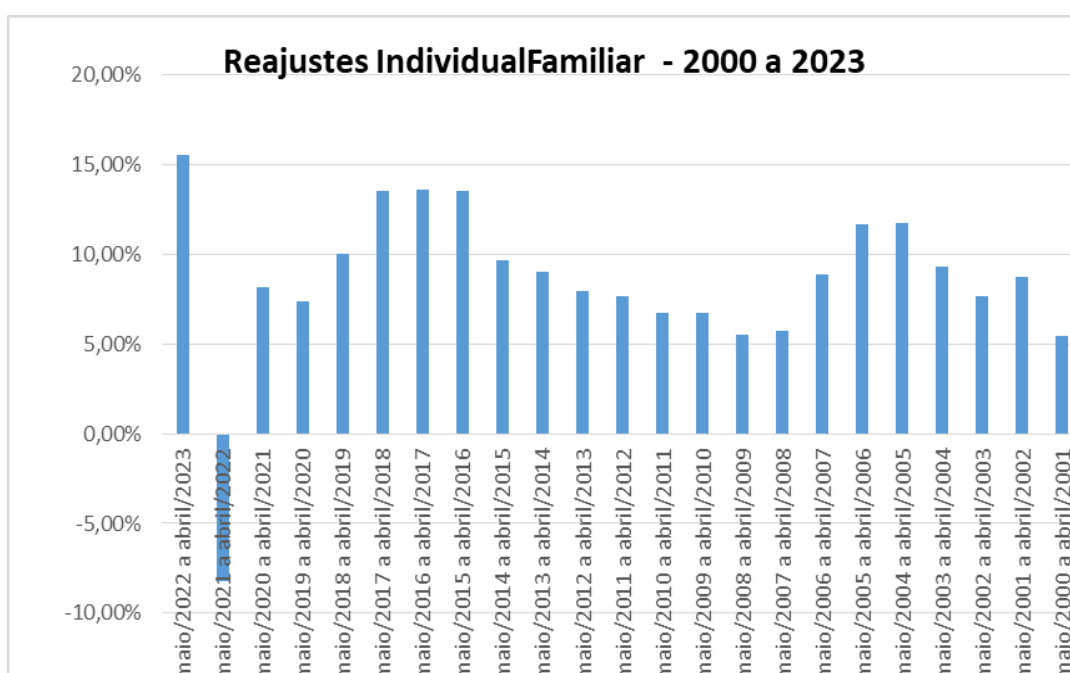
$$\text{Reajuste} = (80\% * \text{IVDA}) + (20\% * \text{IPCA Expurgado})$$

Nos anos em que a pandemia esteve em plena voracidade, período pandêmico e pós, tivemos diferentes aplicações de reajuste. No ano de 2020 ano

que estávamos em plena pandemia a ANS determinou que o reajuste de 7,35% seria parcelado em 12 meses. No ano de 2021 o reajuste foi aplicado normalmente um índice de 8,14%. Eis que no ano de 2022 um reajuste histórico de índice negativo, de -8,19%, pelo fato de características distintas na utilização dos planos de saúde. Como o índice é calculado não somente sobre os custos, mas também sobre a quantidade de atendimentos, a variação negativa em 2022 é compreensível devido às circunstâncias do distanciamento social no período de 2021. Já em 2023 o entrevistado acrescenta que houve um reajuste de 15,5% um reajuste significativo, pois, houve o aumento de matérias primas e insumos hospitalares para os planos de saúde.

O gráfico de número 3, mostra os resultados dos 23 anos de reajustes, que analisando o ano de 2023 teve o reflexo da pandemia.

Gráfico 3 - Reajustes individual familiar - 2000 a 2023

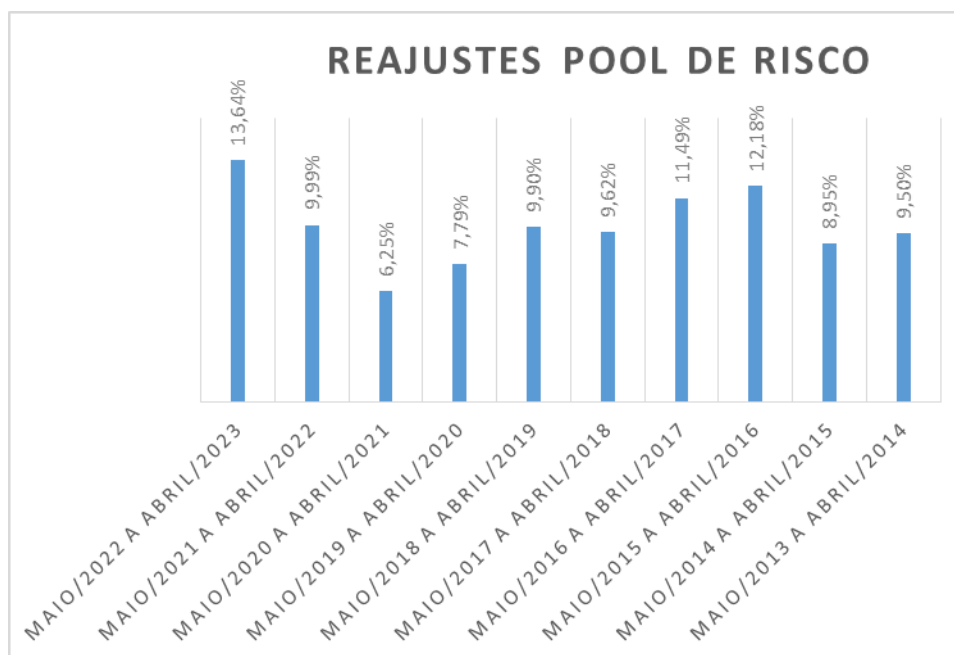


Fonte: Elaboração própria, dados extraídos da ANS. 2023

O entrevistado ressalta que o reajustes individual/familiar é diferente do reajuste do plano coletivo por adesão ou empresarial, explicando que por meio da Resolução Normativa nº565, os contratos empresariais de até 29 beneficiários, passam por critérios de agrupamento de contratos, ou seja, todos os contratos que possua o número de beneficiários mencionados, são reajustados pelo mesmo índice. Essa regra é conhecida como “pool de risco”.



O plano empresarial pertencente ao pool de risco, sofre o reajuste de acordo com a determinação da ANS, que usa como critério de base de cálculo o Índice de Variação dos Custos Médicos Hospitalares (IVCMH) e Índice de Reajuste de Sinistralidade (IRS).



Os reajustes para empresas acima de 30 beneficiários, o critério é entre as operadoras e a contratante. Analisando a utilização do contrato vigente

Gráfico 4 - Reajustes Pool de risco

Fonte: Elaboração própria, dados extraídos da ANS. 2023

E ao finalizar a entrevista, foi perguntado para o entrevistado, quais eram as perspectivas para o setor de planos de saúde e sobre o crescimento da sua corretora. Para o CEO, os planos de saúde estão em crescimento e se sente animado com o setor em alta, com isso a empresa encontra-se em crescimento junto com o setor, pois, sua carteira de clientes vem aumentando gradativamente.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de aderir ao plano de saúde, é visto como prevenção a ocasiões que muitas vezes não se está preparado para o inevitável. A contratação dos planos de saúde confere à pessoa uma segurança de atendimento que o sistema único de saúde não comporta para a dimensão da população.

O objetivo deste artigo, foi investigar se o setor de saúde complementar no país, sofreu um impacto no pós pandemia. O estudo apresentado, mostra que o setor está em evolução, e que mesmo com os índices de reajustes apresentado a aquisição de planos de saúde continua em ascensão, pois, mesmo com os índices de reajustes observados no gráfico e a análise da entrevista fica evidente o crescimento.

## REFERÊNCIAS

ANDRIETTA, L.S.; MONTE-CARDOSO, A.; SESTELO, J.A. DE F.; SCHEFFER, M. C.; BAHIA, L. **Empresas de plano de saúde no Brasil: crise sanitária e estratégias de expansão** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021.

ANS. **Aspectos Financeiros do Ressarcimento ao SUS**: Orientações sobre os procedimentos de cobrança. Rio de Janeiro: ANS, 2018. Disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-e-publicacoes-do-ressarcimento-ao-sus/cartilha\\_aspectos\\_financeiros\\_do\\_ressarcimento\\_ao\\_sus.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-e-publicacoes-do-ressarcimento-ao-sus/cartilha_aspectos_financeiros_do_ressarcimento_ao_sus.pdf). Acesso em: 15 mai. 2023.

ANS. **Boletim Covid 19**: uso do plano de Saúde ainda é menor que no pré-pandemia. 24 jun. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/covid-19/boletim-covid-19-uso-do-plano-de-saude-ainda-e-menor-que-no-pre-pandemia-2>. Acesso em: 15 jun. 2023.

ANS. **Fevereiro**: evolução de beneficiários em planos odontológicos segue em crescimento. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/fevereiro-evolucao-de-beneficiarios-em-planos-odontologicos-segue-em-crescimento>. Acesso em: 5 jun. 2023.

ANS. **Manual da sala de situação da ANS**: conceitos e fontes de dados. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/informacoes-gerais/manual-sala-de-situacao.pdf/view>. Acesso em: 15 mai. 2023.

ANS. **Metodologia de Cálculo**. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/consumidor/reajuste-variacao-de-mensalidade/reajuste-anual-de-planos-individuais-familiares-1/metodologia-de-calculo>. Acesso em: 9 jun. 2023.

BAHIA, L. Padrões e mudanças no financiamento e regulação do Sistema de Saúde Brasileiro: impactos sobre as relações entre o público e privado. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 2, p. 9-30, 2005.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 10 de mai. 2023.

ANS. **Sala de situação**. 2023. Disponível em: [https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Perfil\\_setor/sala-de-situacao.html](https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html). Acesso em: 4 abr. 2023

BRASIL. **Lei nº9.961, de 28 de janeiro de 2000**. Cria a agência nacional de saúde suplementar- ANS e dá outras providências. Brasília: Ministério da saúde, 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19961.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19961.htm). Acesso em: 8 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. [Brasília]. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet\\_03a.def](http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_03a.def). Acesso em: 8 de jun.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa nº453, de 28 de maio de 2020**. Altera a Resolução Normativa - RN nº 428, de 07 de novembro de 2020, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória e a utilização de testes diagnósticos para infecção pelo Coronavírus. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Portaria/RES/RES-453-20-MS-ANS.htm#:~:text=RES%2D453%2D20%2DMS%2DANS&text=Altera%20a%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20Normativa%20%2D%20RN,diagn%C3%B3sticos%20para%20infec%C3%A7%C3%A3o%20pelo%20Coronav%C3%ADrus](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/RES/RES-453-20-MS-ANS.htm#:~:text=RES%2D453%2D20%2DMS%2DANS&text=Altera%20a%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20Normativa%20%2D%20RN,diagn%C3%B3sticos%20para%20infec%C3%A7%C3%A3o%20pelo%20Coronav%C3%ADrus). Acesso em: 8 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa nº441, de 19 de dezembro de 2018**. Estabelece critérios para cálculo do reajuste máximo das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde individuais ou familiares, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Brasília, Ministério da saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2018/res0441\\_20\\_12\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2018/res0441_20_12_2018.html). Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa nº565, de 16 de dezembro de 2022**. Dispõe sobre os critérios para aplicação de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, e dos planos privados de assistência suplementar à saúde exclusivamente odontológicos, contratados por pessoas físicas ou jurídicas e dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste. Brasília: Ministério da saúde, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-normativa-ans-n-565-de-16-de-dezembro-de-2022-454883988>. Acesso em: 15 jan. 2023.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, R. F. M de. **Operadoras de planos de saúde e os impactos financeiros em um cenário de pandemia, Brasil, 2020**. Rio Grande do Norte, 2021. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

OMS. **Histórico da pandemia de Covid**. 2020 Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>: Acesso em: 8 de abr. de 2023.

SILVA, M.F.C da.; VIEIRA, E. T.; KAMIMURA, Q.P. O impacto econômico da pandemia pelo Covid-19 nos hospitais públicos e privados. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 31352-31374, 2022.

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Bookman, 2015.