

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, CONTÁBEIS E
ATUARIAIS
CIÊNCIAS ATUARIAIS

MAÍZA MAGALHÃES TEIXEIRA

IMPACTO DA COVID-19 NOS INDICADORES DE DESEMPENHO
ECONÔMICO-FINANCEIRO DAS OPERADORAS DE PLANOS DE
SAÚDE NO BRASIL

SÃO PAULO

2024

MAÍZA MAGALHÃES TEIXEIRA

**IMPACTO DA COVID-19 NOS INDICADORES DE DESEMPENHO ECONÔMICO-
FINANCEIRO DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Curso de Ciências Atuariais, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Ciências Atuariais.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Lopes da Silva

SÃO PAULO

2024

MAÍZA MAGALHÃES TEIXEIRA

IMPACTO DA COVID-19 NOS INDICADORES DE DESEMPENHO ECONÔMICO-
FINANCEIRO DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Curso de Ciências Atuariais, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Ciências Atuariais.

São Paulo, 18 de junho de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Profa. Dra. Fabiana Lopes da Silva

Examinador Prof. Dr. Antonio Cordeiro Filho

Examinadora Profa. MSc. Dilene Ramos Fabretti

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, pela minha vida e por me permitir ultrapassar os obstáculos encontrados ao longo da realização do curso.

Aos meus familiares, em especial meu noivo Jonathan Bernardo de Araújo, que me incentivou nos momentos mais difíceis e compreendeu a minha ausência enquanto me dedicava à realização deste trabalho.

Aos amigos, principalmente a Luana Lobo Martins Costa, que sempre esteve ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo dos anos de faculdade.

Aos professores por conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram meu aprendizado.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

RESUMO

É interessante notar como eventos como a pandemia podem influenciar significativamente a dinâmica e os resultados financeiros do sistema de saúde. O estudo revela detalhes sobre o desempenho das operadoras de planos de saúde ao longo dos anos, especialmente durante os períodos de fim da pandemia da COVID-19. A análise econômico-financeira das operadoras de planos de saúde envolve uma variedade de métricas, incluindo liquidez, estrutura de capital, rentabilidade e custos assistenciais. Esses indicadores são cruciais para entender o desempenho do setor. O estudo entrega a metodologia descritiva para analisar os dados financeiros das operadoras de planos de saúde (OPS) no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023. Foi utilizada uma base de dados operacionais e contábeis disponível na página eletrônica da ANS. A abordagem é tanto qualitativa quanto quantitativa, considerando a natureza social dos fenômenos estudados e a análise dos dados coletados. O ponto de partida do estudo é a análise da produção assistencial das OPS, destacando a queda inicial durante a pandemia em 2020 e o subsequente aumento em 2021 e 2022 após a flexibilização das restrições. A sinistralidade das operadoras é discutida em relação à utilização dos serviços de saúde pelos beneficiários, mostrando flutuações durante a pandemia e a recuperação posterior. Com isso, foi possível observar o desempenho financeiro das OPS ao longo dos anos, com lucros recordes em 2020 devido à diminuição da sinistralidade durante a pandemia. No entanto, os resultados pioraram em 2021 e 2022, com uma queda significativa nos lucros líquidos. A recuperação econômico-financeira é observada em 2023, com resultados positivos e uma redução na sinistralidade. Por fim, a análise fornece uma visão abrangente do cenário das operadoras de planos de saúde durante um período crítico, oferecendo insights valiosos para entender seu desempenho financeiro e operacional ao longo dos anos.

Palavras-chave: Desempenho, Desempenho econômico-financeiro, Saúde Suplementar, COVID-19, ANS, Ciências Atuariais, Atuarial.

ABSTRACT

It is interesting to note how events such as the pandemic can significantly influence the dynamics and financial results of the healthcare system. The study reveals details about the performance of health plan operators over the years, especially during periods at the end of the COVID-19 pandemic. The economic-financial analysis of health plan operators involves a variety of metrics, including liquidity, capital structure, profitability and healthcare costs. These indicators are crucial for understanding the sector's performance. The study provides a descriptive methodology to analyze the financial data of health plan operators (OPS) in the period from January 2020 to December 2023. An operational and accounting database available on the ANS website was used. The approach is both qualitative and quantitative, considering the social nature of the phenomena studied and the analysis of the data collected. The starting point of the study is the analysis of OPS assistance production, highlighting the initial drop during the pandemic in 2020 and the subsequent increase in 2021 and 2022 after the easing of restrictions. The operators' accident rate is discussed in relation to the use of health services by beneficiaries, showing fluctuations during the pandemic and subsequent recovery. With this, it was possible to observe the financial performance of OPS over the years, with record profits in 2020 due to the reduction in accidents during the pandemic. However, results worsened in 2021 and 2022, with a significant drop in net profits. The economic-financial recovery is observed in 2023, with positive results and a reduction in accidents. Finally, the analysis provides a comprehensive view of the landscape of health plan providers during a critical period, offering valuable insights to understand their financial and operational performance over the years.

Keywords: Performance, Economic-financial performance, Supplemental Health, COVID-19, ANS, Actuarial Sciences, Actuarial.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Indicadores de Produção Assistencial.....	26
Gráfico 2 - Índice de sinistralidade.....	27
Gráfico 3 - Lucro Líquido Acumulado no Ano	31
Gráfico 4 - Resultado Operacional Acumulado no Ano	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Indicador de Liquidez	23
Tabela 2 - Indicadores de Rentabilidade	23
Tabela 3 – Indicadores de estrutura de Capital.....	23
Tabela 4- Indicadores de Liquidez, Rentabilidade e Estrutura de capital	29
Tabela 5 - Indicadores de Liquidez, Rentabilidade e Estrutura de Capital - Modalidade de Grupo: Exclusivamente Odontológica.....	30

LISTAS DE ABREVIATURAS DE SIGLAS

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

COVID – Corona Vírus Disease

DIU - Dispositivo Intrauterino

ENDIV – Endividamento

LC – Liquidez Corrente

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPS – Operados de Planos de Saúde

ROA – Taxa de Retorno Sobre o Ativo Total

ROE – Taxa de Retorno Sobre o Patrimônio Líquido

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	QUESTÃO DE PESQUISA	12
1.2	OBJETIVO GERAL	13
1.2.1	<i>Objetivos específicos</i>	13
1.3	JUSTIFICATIVA	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1	ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA NO BRASIL	15
2.2	PANDEMIA DO COVID-19	17
2.3	DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE	18
2.4	MÉTRICAS DE DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO	18
2.5	ESTUDOS EMPÍRICOS ANTERIORES	20
3	METODOLOGIA	22
4	ANÁLISE DOS RESULTADOS	25
5	CONCLUSÃO	34
	REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo e foi regulamentado pela Constituição Federal sob as Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. O Sistema Único de Saúde prevê uma estrutura híbrida de gestão da saúde, baseada no funcionamento simultâneo de uma rede de atendimento pública e gratuita ao cidadão e outra privada, que atua de maneira complementar e conforme as diretrizes do SUS (FIOCRUZ, 2023).

Em 19 de setembro de 2020 o Sistema Único de Saúde completou 30 anos de existência, ano que foi marcado pela pandemia da COVID-19 no Brasil. A COVID-19 é uma doença respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2 (BRASIL, 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a pandemia em relação ao coronavírus três meses após a identificação do primeiro caso no Brasil, em 11 de março de 2020. Com a determinação da pandemia houve interrupções nas atividades normais da população brasileira. No país, foram registrados mais de 655 milhões de casos de COVID-19 em todo o mundo (GUITARRARA, 2024).

Em função do aumento do número de casos de morte e aos protocolos de segurança sanitária, as pessoas deixaram de usar os benefícios dos planos de saúde. Por consequência, a taxa de sinistralidade, que é quando o plano de saúde é acionado para qualquer tipo de procedimento (consultas, exames e cirurgias), teve uma queda de sete pontos percentuais e ficou em 76,4% (ANS, 2023). Segundo dados da ANS (2023) a receita do setor teve uma alta de 4,7%, fazendo com que ele atingisse R\$ 217 bilhões em 2020.

A ANS foi criada em 2000 por meio da Lei nº 9.961 como órgão vinculado ao Ministério da Saúde (ANS, 2021). A Agência tem a responsabilidade de normatizar e controlar todas as atividades que envolvem o setor de Planos de Saúde no Brasil. A ANS também tem o papel de fiscalizar as operadoras, bem como verificar se a atuação está de acordo com a legislação vigente.

Ademais, é a ANS que divulga os dados econômico-financeiros das operadoras de planos de saúde e indicadores importantes do setor.

Dessa forma, em abril de 2023 a Agência divulgou o desempenho econômico-financeiro do 4º trimestre de 2022, e de acordo com Santos (2023) foi o

pior desempenho desde o início da série histórica que monitora o segmento, em 2001. Para efeitos comparativos, em 2018 e 2019, que antecederam o período pandêmico, o resultado líquido acumulado até o 3º trimestre de cada ano girava em torno de R\$ 8 bilhões.

Entretanto, em 2020, o resultado atingiu um pico de R\$ 15,9 bilhões, já influenciado pela questão sanitária (BRASIL, 2022). Apesar do resultado negativo do ano de 2022, nota-se uma recuperação econômica ainda no último trimestre.

Observa-se que o resultado líquido foi de R\$ 3,1 bilhões no mesmo período de 2023. Esse resultado equivale a aproximadamente 1,3% da receita total acumulada no período, que foi superior a R\$ 233,4 bilhões. Ou seja, para cada R\$ 100,00 de receitas, o setor auferiu cerca de R\$ 1,3 de lucro ou sobra. Este é o melhor resultado para esse período dos últimos 2 anos (BRASIL, 2023).

De acordo com Jorge Aquino, diretor de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS, a recuperação do desempenho econômico-financeiro do setor pode ser observada em diversos indicadores desde o 4º trimestre de 2022, especialmente nas séries de 12 meses do Painel Econômico-Financeiro, com o aumento dos resultados líquido e operacional, e a redução da sinistralidade. Além disso, o agregado da margem de lucro líquido das operadoras médico-hospitalares ficou positivo, apresentando o melhor resultado desde o segundo trimestre de 2021 (BRASIL, 2023).

De forma geral, por meio dos dados divulgados pela ANS é possível compreender a recuperação do resultado econômico ruim do ano pós pandêmico, com a diminuição do índice de sinistralidade e conseqüentemente com o aumento dos resultados líquidos e operacionais.

1.1 Questão de pesquisa

O desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde refere-se à avaliação dos resultados financeiros e à saúde econômica daquelas empresas que oferecem serviços de assistência médica e cobertura de despesas médicas aos seus beneficiários. O acompanhamento desse desempenho é fundamental para garantir a sustentabilidade das operadoras.

Com isso, a ANS é responsável por divulgar informações importantes do setor de saúde suplementar do Brasil. No site da Agência pode-se visualizar um painel interativo que apresenta dados relativos à assistência prestada pelas operadoras de planos de saúde aos seus beneficiários até o terceiro trimestre de 2023.

Nesse contexto, o presente trabalho visa responder a seguinte questão de pesquisa: Qual foi o impacto da COVID-19 nos indicadores de desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde no Brasil?

O período de análise compreende, dois anos de pandemia do COVID-19 (2020 a 2021) e dois anos de pós pandemia do COVID-19 (2022 e 2023). Assim, pretende-se contribuir para análise de indicadores relevantes do desempenho econômico-financeiro das OPS (Operadoras de Planos de Saúde) os reflexos decorrentes da pandemia do COVID-19 na saúde suplementar.

1.2 Objetivo geral

Esta pesquisa tem como objetivo analisar o impacto da pandemia da COVID-19 no desempenho operacional e financeiro das operadoras de planos de saúde no período de 2020 a 2023. A análise irá apresentar como os indicadores do setor se comportou durante período da pandemia (2020 e 2021) e pós pandemia (2022 e 2023).

1.2.1 Objetivos específicos

- 1) Identificar e descrever os principais indicadores operacionais e financeiros da saúde suplementar, através de pesquisa bibliográfica;
- 2) Comparar os indicadores de desempenho econômico-financeiros das operadoras de planos de saúde no período de 2020 a 2023, através da pesquisa quantitativa;
- 3) Analisar as consequências do COVID-19 nos resultados obtido, com a pesquisa explicativa.

1.3 Justificativa

Tendo em vista que ano de 2022 fechou com um prejuízo operacional de R\$11,5 bilhões o pior do setor de planos de saúde desde 2001, ano que marca o início das séries documentadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (BUENO, 2023), o procedimento desta pesquisa é de analisar e comparar o desempenho econômico-financeiro dos planos de saúde no período de 2020 a 2023, e principalmente contribuir com a análise da atuação financeira dos dois anos após o período apontado pela pandemia do COVID-19.

Além disso, são vários os fatores que impactam os resultados líquidos, como o crescimento da frequência de uso dos planos de saúde, consequência da quarentena imposta pelo governo em 2020; com a determinação do fim da limitação de consultas e sessões de terapias ambulatoriais com fonoaudiólogos e psicólogos pela ANS, e entre outros. Segundo a Fena Saúde (2023), a relação entre receitas e despesas do setor vive um grande desequilíbrio. Entre 2021 e 2022, as receitas tiveram variação positiva de 5,6%, enquanto as despesas das operadoras aumentaram na ordem de 11,1%.

Com o objetivo de atrair atenção para o tema, a presente pesquisa contribui para o entendimento acerca da operação financeira das operadoras de planos de saúde nos anos de pandemia e pós-pandemia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Estrutura do sistema de saúde pública e privada no Brasil

O lema “Saúde, direito de todos e dever do Estado” surgiu através do artigo 196 da Constituição Federal Brasileira, que define que a *saúde é direito de todos e dever do Estado* (BRASIL, 1988). Mediante disso, a Constituição do nosso país criou em 1988 o Sistema Único de Saúde – SUS com o objetivo de proporcionar acesso integral, universal e gratuito ao sistema de saúde, sem descriminalização para a população brasileira.

Com início nos anos 70 e 80, quando diversos grupos se engajaram no movimento sanitário, visando um sistema público para solucionar os problemas encontrados no atendimento da população defendendo o direito universal à saúde (PORTAL BRASIL, 2015).

O SUS representa uma conquista da sociedade brasileira porque promove a justiça social, com atendimento a todos os indivíduos. Além disso, é o maior sistema público de saúde do mundo, atendendo a cerca de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente do sistema para tratar da saúde (BRASIL, 2024).

Não obstante, tem-se o sistema de saúde privada no Brasil, a saúde suplementar e a saúde complementar. De acordo com o Portal da Indústria (2024) a saúde suplementar engloba ações e serviços privados prestados por meio de planos de saúde. Trata-se da prestação de serviço exclusivamente na esfera privada. Já a atuação da iniciativa privada na área da saúde pública (SUS) é chamada de saúde complementar. Diante disso, a Constituição Federal Brasileira declara que as instituições privadas podem participar do SUS de forma complementar, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos (BRASIL, 1988).

Sobretudo, de acordo com a Cota, Silva e Grecco (2017) o setor de saúde suplementar no Brasil tem uma importância fundamental, pela função social que exerce e pela relevância econômico-financeira que o setor representa. A Agência Nacional de Saúde Suplementar é o órgão responsável por controlar e monitorar as atividades das operadoras de planos de saúde. Atualmente, o setor de saúde suplementar é diversificado e conta com diferentes modalidades de operadoras:

Autogestão, cooperativa médica, cooperativa odontológica, filantropia, administradora, seguradora especializada em saúde, medicina de grupo e odontologia de grupo.

Segundo a ANS (2022) as modalidades possuem as seguintes definições:

- Autogestão: De uma forma ampla classificam-se nesta modalidade as operadoras que oferecem planos de assistência à saúde a um grupo fechado de pessoas, que obrigatoriamente devam pertencer à mesma classe profissional ou terem vínculo com a entidade instituidora e/ou patrocinadora e/ou mantenedora da operadora de planos de assistência à saúde. Lembrando que não pode haver restrições à participação dos beneficiários, patrocinadores, instituidores ou mantenedores na administração da operadora.
- Cooperativa médica e cooperativa odontológica: São pessoas jurídicas constituídas na forma Lei nº 5.764/71 e que operam planos privados de assistência à saúde. As cooperativas odontológicas operam planos exclusivamente odontológicos.
- Filantropia: São pessoas jurídicas que não possuem fins lucrativos e são reconhecidas pelos órgãos competentes como sendo de utilidade pública, bem como possuem certificado de entidade beneficente de assistência social fornecido pelo Ministério da Saúde (anteriormente fornecido pelo Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS).
- Administradora: Considera-se administradora de benefícios a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos, desenvolvendo atividades previstas em regulamentação específica.
- Seguradora especializada em saúde: São as sociedades seguradoras que operam seguro saúde e possuem objeto social exclusivo para a atuação no setor de saúde suplementar, nos termos da Lei nº 10.185, de 2001.
- Medicina de grupo e odontologia de grupo: São todas as operadoras de planos médicos ou odontológicos que não se enquadram nas classificações anteriormente citadas. As entidades classificadas na

modalidade Odontologia de Grupo só podem oferecer planos odontológicos.

Conforme dados da ANS (2024), pode-se identificar que a modalidade que possui maior quantidade de operadoras com beneficiários ativos é a Medicina de Grupo, liderando com um percentual de 37,4%.

2.2 Pandemia do COVID-19

O ano de 2020 foi marcado por uma calamidade pública na área da saúde. O mundo inteiro foi afetado por uma doença respiratória chamada de COVID-19. A COVID-19 é uma espécie de vírus, chamada cientificamente de *SARS-CoV-2*. Essa palavra é uma sigla em inglês para “*coronavírus-2* causador de síndrome respiratória aguda grave” (TOZZI, 2024).

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou o novo coronavírus (SARS-CoV-2) como uma pandemia. De acordo com a ANS (2020), as pandemias são quando uma determinada doença que atinge todos os continentes do mundo. Segundo dados atualizados do painel interativo do coronavírus (2024) foram 711.964 óbitos confirmados pela doença.

Como resultado, a pandemia do COVID-19 gerou impactos econômicos, sociais, políticos e culturais no mundo todo. Entretanto, apesar do cenário de tragédia pública, a área da saúde suplementar obteve resultados interessantes no ano de 2020. O Mapa Assistencial da Saúde Suplementar analisa anualmente a produção assistencial dos planos de saúde, englobando consultas, internações, terapias, exames complementares e outros atendimentos ambulatoriais (DEUNGARO,2023).

Por consequência do isolamento social, imposto pela OMS para combate ao avanço da pandemia, os procedimentos eletivos foram suspensos gerando uma queda de 17,4% na produção assistencial (BRASIL, 2022). Contudo, no ano de 2021, por conta da flexibilização do isolamento social e da retomada de realizações de procedimentos eletivos, houve aumento nos registros assistenciais em 24,8%. (BRASIL, 2022)

Com isso, o índice de sinistralidade também sofreu variações durante esse mesmo período, de 2020 a 2021. De acordo com o Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar (2022) o quarto trimestre de 2020 teve um índice de

sinistralidade acumulado de 76,4%, enquanto em 2021 o índice de sinistralidade acumulado chegou em 85,6% (BRASIL, 2022)

Entretanto, em 2023, consegue-se visualizar uma melhora no desfecho do desempenho dos planos de saúde. As informações financeiras enviadas pelas operadoras de planos de saúde à ANS (2022) demonstram que o setor registrou lucro líquido total de R\$ 3,1 bilhões no acumulado dos três primeiros trimestres deste ano.

2.3 Desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde

O desempenho econômico-financeiro de uma entidade pode ser verificado a partir de indicadores que permitem avaliar os resultados financeiros em relação aos retornos dos proprietários e aos investidores. Eles são calculados com base em valores retirados da Demonstração de Resultados e do Balanço Patrimonial (MAICO; MAUNDA; ABDULREHEMANE, 2023). Segundo a Bortoluzzi, Lyrio e Ensslin (2008) a técnica de análise das demonstrações contábeis é uma forma de avaliar o desempenho econômico-financeiro, com o objetivo de apresentar aos gestores das organizações informações que auxiliem no processo de tomada de decisão.

Para Figueiredo (2011) a análise econômico-financeira é um instrumento importante para a compreensão do desempenho das empresas, fornecendo à gestão elementos para a tomada de decisão. No caso das Operadoras, pode-se dizer que ela exerce uma dupla função, ou seja, atende tanto à gestão das empresas quanto às exigências do órgão regulamentador, a ANS.

2.4 Métricas de desempenho econômico-financeiro

Soares (2006) realizou uma análise sobre os indicadores utilizados para o adequado controle econômico-financeiro e verificou que os indicadores são relevantes para avaliar e classificar os desempenhos das operadoras de planos de saúde (OPS).

Ainda de acordo com a autora, são quatro os indicadores mais utilizados para o adequado controle econômico-financeiro das operadoras:

- a) Indicadores de Liquidez;
- b) Indicadores de Estrutura de Capital;
- c) Indicador de Rentabilidade;
- d) Indicadores de Custos Assistenciais

O indicador de controle de liquidez representa o instrumento para mensurar a capacidade da operadora em honrar seus compromissos de curto e longo prazo, respectivamente, tem-se os indicadores de liquidez corrente e liquidez geral (ARAUJO, FRANÇA, SILVA E GRECCO, 2022).

Segundo Fernandes, Cailleau e Souza, (2019) os indicadores do grupo de estrutura de capital mostram as linhas de decisões financeiras em termos de obtenção e aplicação de recursos. A participação no capital de terceiros é um dos indicadores da estrutura de capital que mostra a dependência da empresa em relação aos seus credores. O endividamento permite enxergar como está a dívida em relação ao patrimônio líquido. Um planejamento financeiro eficiente juntamente com a gestão do fluxo de caixa permite que os indicadores da estrutura do capital sejam controlados tranquilamente, mantendo a saúde financeira da organização (SAP CONCUR, 2023).

De acordo com a ANS (2024) o indicador de rentabilidade expressa a atratividade financeira do setor, indicando se os riscos incorridos na operação estão sendo adequadamente remunerados. Caso contrário, haverá dificuldades na obtenção de financiamentos e aportes de capital por parte de investidores.

Por fim, ainda conforme ANS (2024) os indicadores de custos assistenciais procuram medir a capacidade da operadora em se manter em operação no longo prazo. Sempre que as despesas forem superiores as receitas, haverá um risco iminente de insolvência da operadora.

Com o propósito de analisar o desempenho das operadoras de planos de saúde, levou-se em consideração a observação dos conjuntos de indicadores

mencionados, uma vez que a análise isolada de um indicador é insuficiente para obtenção de qualquer conclusão. Além disso, para a extração de resultados mais eficientes dos indicadores faz-se necessário uma avaliação e comparação temporal.

Nesse contexto, segundo o Fernandes, Cailleau e Souza (2019) a comparação temporal envolve conhecer a evolução desses indicadores nos últimos anos, como forma de avaliar, de maneira dinâmica, o desempenho da empresa ou do setor e as tendências que servem de base para estudo prospectivo.

2.5 Estudos empíricos anteriores

O tema de desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde não é um tema novo, há vários outros projetos que apresentaram o mesmo tema com perspectivas e análises diferentes.

Deungaro (2023) analisou os desempenhos econômicos das operadoras de planos de saúde de grande porte nos dois anos que antecederam a pandemia e dois anos de pandemia, entre os anos de 2018 a 2021. O trabalho estudou 10 indicadores através de aplicação de testes de estatística inferência e verificou que a modalidade que teve o melhor desempenho foi a medicina de grupo.

Ainda na estratégia de analisar a influência da COVID-19 no resultado econômico dos planos de saúde a pesquisa de Marques, Oliveira, Santos, Neto e Ferreira (2023) estudou as cinco OPS de planos de saúde com o maior número de beneficiários. O trabalho evidenciou que o desempenho das cinco maiores OPS podem ser afetadas diretamente pelo aumento potencial da demanda por assistência à saúde de seus beneficiários.

Figueiredo (2011) avaliou através de dados divulgados pelo anuário da ANS os resultados econômicos na modalidade de medicina de grupo na região metropolitana de Belo Horizonte. No estudo foi adicionado análise vertical e horizontal do Balanço Patrimonial (BP) e do Demonstrativo do Resultado do Exercício (DRE).

Os autores Araujo, França, Silva e Grecco (2022) também avaliaram o impacto financeiro da COVID-19 nas operadoras de planos de saúde. O estudo analisou 1.294 operadoras entre os anos de 2019 e 2020, sendo 650 operadoras em 2019 e 644 operadoras em 2020, nas modalidades de autogestão, cooperativa médica, medicina de grupo e seguradora especializada. O trabalho apresentou dados coletados da ANS entre 2019 e 2020. Com esse projeto, verificou-se que em 2020, mesmo com a calamidade pública na área de saúde com a pandemia da COVID-19, o mercado segurador de planos de saúde teve um crescimento financeiro significativo para o setor.

Outro trabalho que teve influência nessa pesquisa foi o de Baldassare (2014). A dissertação analisou o desempenho econômico-financeiro de operadoras das modalidades autogestão, cooperativa médica, medicina de grupo e seguradora no período de 2001 a 2012. O autor avaliou o desempenho econômico-financeiro por meio de cinco indicadores: Retorno sobre Ativos, Retorno Operacional sobre Ativos, Retorno sobre o Patrimônio Líquido, Liquidez Corrente e Sinistralidade. Para análise foi utilizado dois modelos hierárquicos para estimar os efeitos da operadora, modalidade e porte no desempenho.

Neste contexto, o presente estudo explora o tema de desempenho econômico-financeiro das OPS no período de 2020 a 2023, contribuindo com uma análise minuciosa dos indicadores apresentados, no período de pós pandemia da COVID-19.

3 METODOLOGIA

A metodologia aplicada para a realização do objetivo do estudo é a análise descritiva. Triviños (1987, p. 110) afirma que “o estudo descritivo pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade”. Os dados a serem analisados nesta pesquisa foram retirados das demonstrações financeiras das OPS publicado pela ANS no painel contábil da saúde suplementar.

Com isso, a janela temporal dos dados inicia em janeiro de 2020 e encerra em dezembro de 2023, com intervalos trimestrais. Os dados referem-se em média a 934 operadoras, sendo distribuídas em: Administradora de benefícios (158), autogestão (118), cooperativa médica (274), cooperativa odontológica (41), filantropia (32), medicina de grupo (245), odontologia de grupo (59) e seguradora especializada (8).

A abordagem utilizada para responder o problema é qualitativa. Segundo Richardson (1999, p. 79):

“A abordagem qualitativa de um problema, além de ser uma opção do investigador, justifica-se, sobretudo, por ser uma forma adequada para entender a natureza de um fenômeno social”.

Além disso, considerando que foram coletados dados do portal da ANS a pesquisa também se caracteriza como quantitativa. Ainda segundo Richardson (1999, p. 70):

“O método quantitativo, como o próprio nome indica, caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas”.

A princípio, para análise de desempenho econômico-financeiro foram utilizados oito indicadores, que se dividem em indicadores de rentabilidade, liquidez e estrutura de capital. Segundo Matarazzo (1998), o importante não é uma quantidade grande de índices, mas um conjunto que permita conhecer a situação da empresa e conforme o grau de profundidade que se deseja conhecer.

Em resumo, os indicadores de liquidez demonstram o cenário financeiro em relação aos seus compromissos também financeiros. Os indicadores de estrutura de capital explicitam a divisão do capital entre próprio e de terceiros, de modo que estão relacionados às decisões de investimento e financiamento. Os indicadores de rentabilidade evidenciam o lucro da companhia em relação aos custos e despesas incorridos na busca por esse lucro (ARAUJO, FRANÇA, SILVA, E GRECCO, 2022).

As tabelas de 1 a 3 apresentam os indicadores adotados:

Tabela 1 - Indicador de Liquidez

Indicador	Composição	Descrição
Liquidez Corrente	$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$	Mostra a relação entre os ativos convencíveis em dinheiro no curto prazo e as dívidas de curto prazo.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da ANS.

Tabela 2 - Indicadores de Rentabilidade

Indicador	Composição	Descrição
Taxa de Retorno Sobre o Ativo Total	$ROA = \frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{Ativo Total}}$	Mostra quanto é gerado de lucro em relação ao capital investido.
Taxa de Retorno Sobre o Patrimônio Líquido	$ROE = \frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{Patrimônio Líquido}}$	

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da ANS

Tabela 3 – Indicadores de estrutura de Capital

Indicador	Composição
Índice de Endividamento	$ENDIV = \frac{\text{Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo}}{\text{Ativo total}}$
Participação de Capital Próprio	$\frac{\text{Patrimônio Líquido}}{\text{Passivo total}} \times 100$

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da ANS

Além da observação dos indicadores apontados nas tabelas acima, também serão analisados os indicadores assistenciais e de sinistralidade e por fim os resultados líquidos e operacionais das OPS.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Inicialmente, foram analisados os dados de produção assistencial do setor de saúde. A produção assistencial das OPS refere-se à gama de serviços de saúde prestados aos beneficiários de seus planos de saúde. Isso inclui uma variedade de atividades e cuidados, como as utilizações de consultas, exames, procedimentos ambulatoriais e terapias. Os dados utilizados para a análise assistencial foram retirados do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar da ANS.

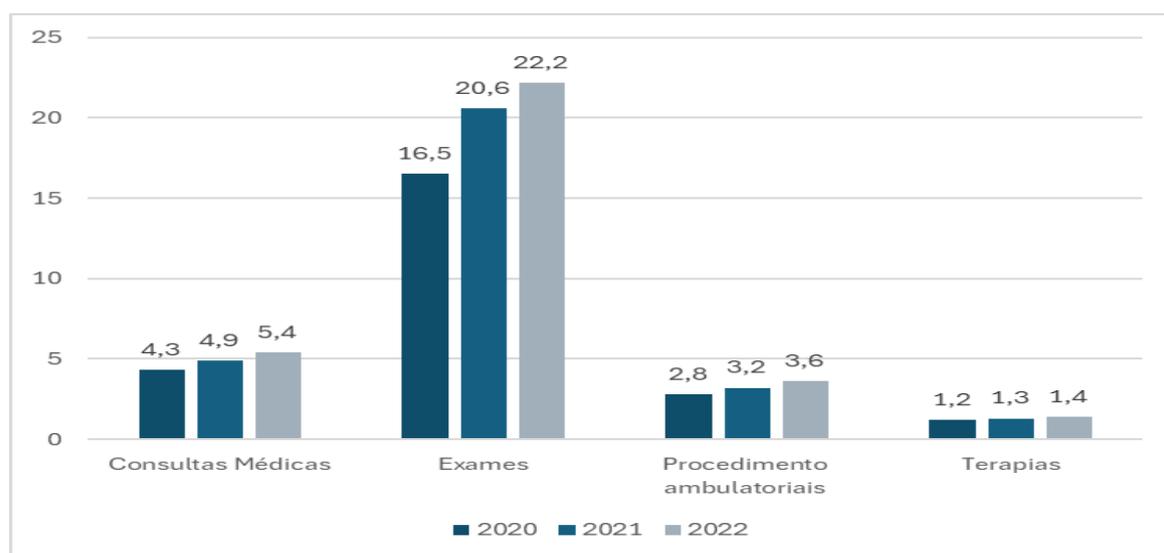
De acordo com a ANS (2023), os indicadores observados referem-se a:

- Consultas: Englobam consultas médicas em regime ambulatorial, de caráter eletivo, e as consultas em pronto socorro, de urgência e emergência.
- Outros atendimentos ambulatoriais: Referem-se aos atendimentos com fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional.
- Exames: Compreende o total de procedimentos de auxílio diagnóstico utilizados para complementar a avaliação do estado de saúde dos beneficiários, realizados em regime ambulatorial, de caráter ambulatorial, urgência e emergência (incluindo honorários médicos profissionais, medicamentos, materiais e taxa), excluindo-se os exames realizados em internação.
- Terapias: Refere-se aos atendimentos realizados em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência e emergência, incluindo honorários profissionais, medicamentos, materiais e taxas dentre os quais são explicitamente os procedimentos de transfusão ambulatorial, quimioterapia sistêmica, radioterapia por megavoltagem, hemodiálise aguda, hemodiálise crônica e implante de dispositivo intrauterino – DIU.

Com isso, conforme gráfico 1, pode-se averiguar que a menor utilização do período foi no ano de 2020, ano marcado pelas restrições causadas pela pandemia da COVID-19.

Em 2021 é possível notar um aumento significativo nos índices assistenciais, entretanto o ano que chama atenção é o de 2022. Nesse ano, observa-se uma frequência maior no uso dos benefícios assistenciais, devido a flexibilização da pandemia e retomada das atividades normais. Além disso foi nesse ano que a ANS impôs fim ao limite do número de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapias (ANS, 2022).

Gráfico 1 - Indicadores de Produção Assistencial



Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da ANS

Ainda de acordo com a ANS (2022) a decisão foi tomada em reunião extraordinária da Diretoria Colegiada da Agência realizada em 11/07, com o objetivo de promover a igualdade de direitos aos usuários da saúde suplementar e padronizar o formato dos procedimentos atualmente assegurados, relativos a essas categorias profissionais. Dessa forma, foram excluídas as Diretrizes de Utilização (condições exigidas para determinadas coberturas) para as consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, e o atendimento passará a considerar a prescrição do médico assistente (ANS, 2022).

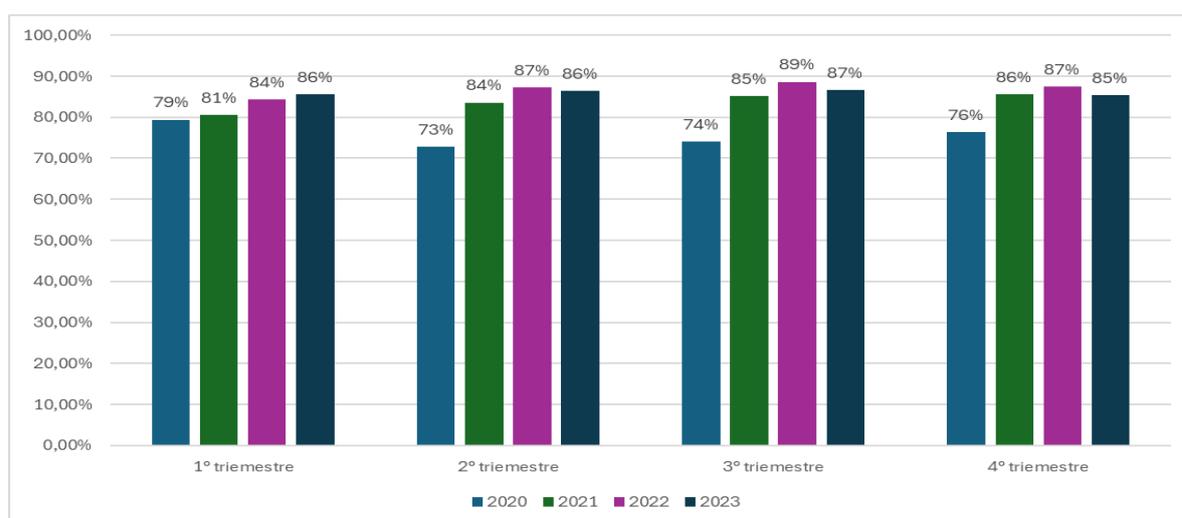
Em consequência disso, a sinistralidade das operadoras de planos de saúde está diretamente ligada à utilização dos serviços de saúde pelos beneficiários. Durante a pandemia, houve flutuações na procura por serviços de saúde, com períodos de queda devido a restrições, medo de contágio e adiamento de procedimentos não urgentes, seguidos por períodos de aumento da demanda.

A chegada da pandemia no Brasil provocou uma redução significativa da realização de procedimentos médicos eletivos, isto é, aqueles não considerados de urgência e emergência. De acordo com o levantamento, esses procedimentos voltaram a crescer no 1ª semestre de 2021, mas ainda são consideravelmente menores do que os números antes da pandemia. Nos 6 primeiros meses deste ano, por exemplo, 50 milhões de procedimentos médicos ambulatoriais eletivos foram realizados, 20% a mais do que o mesmo período do ano passado. Mas em comparação a 2019, esse tipo de procedimento sofreu queda de 14%. (PODER360, 2021).

Os planos de saúde realizaram 1,8 bilhão de procedimentos, entre consultas, exames, terapias e cirurgias em 2022. O número representa um aumento de 10,6% em relação ao total de procedimentos realizados em 2021, quando foram feitos 1,6 bilhão de procedimentos (ANS, 2023).

A sinistralidade mostra a relação entre despesas assistenciais e o total de receitas com operação de planos de saúde da operadora (ANS, 2022). Em suma, a sinistralidade é o conceito utilizado para definir a relação entre o custo por acionar o plano de saúde (sinistro) e o valor que a operadora do plano recebe (prêmio) (CHOHFI, 2023). Com o baixo usufruto do plano de saúde no ano de 2020, a sinistralidade do período ficou abaixo de 80%.

Gráfico 2 - Índice de sinistralidade



Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da ANS

A pandemia teve um impacto significativo na saúde pública e, conseqüentemente, nas operadoras de planos de saúde. Em 2020, houve interrupções nos cuidados de saúde preventivos e eletivos. No gráfico 2, nota-se a variação da sinistralidade ao longo dos anos, com evolução da pandemia e a volta das atividades normais da população os índices aumentaram significativamente. Nos anos seguintes, a sinistralidade ficou acima de 80%, o maior índice observado foi no terceiro trimestre de 2022, ficando em 89%.

Quanto aos indicadores de liquidez, rentabilidade e estrutura de capital os dados obtidos foram coletados do painel dinâmico - Prisma Econômico-financeiro da Saúde Suplementar da ANS. A tabela 4 refere-se aos dados da modalidade de grupo médico-hospitalar.

O índice de liquidez corrente (LC) é o indicador que mostra a capacidade das empresas para honrar seus pagamentos a curto prazo (INVESTNEWS, 2022).

Ainda de acordo com a Investnews (2022) a regra para entender melhor o que os números sinalizam é baseada nos resultados de cada fórmula: Resultado maior do que 1: a empresa tem um bom nível de liquidez; Resultado igual a 1: os recursos que a companhia empata com as obrigações que ela precisa pagar; Resultado menor do que 1: o negócio não tem como honrar os pagamentos no período avaliado.

De forma geral, as modalidades de grupo médico-hospitalar conseguiram cumprir as suas obrigações ao longo dos anos de 2020 a 2022. A autogestão foi a modalidade que apresentou melhor resultado durante o período analisado. As modalidades de cooperativa médica, filantropia e medicina de grupo também obtiveram bons índices de liquidez, sendo assim as operadoras dessas modalidades cumpriram com as suas obrigações financeiras durante e após os anos de pandemia.

Ademais, as seguradoras especializadas não foram felizes nos resultados obtidos. Na tabela 4 é possível identificar que a modalidade conseguiu honrar com os seus deveres financeiros somente durante o ano de pandemia. Nos anos de 2021 e 2022 a modalidade teve níveis abaixo de 1, portanto, não foi possível cumprir com os deveres financeiros de curto prazo. Além disso, ainda observa-se

os indicadores de rentabilidade (ROA e ROE). De acordo com a Liberticapital (2022) o ROE (*Return On Equity* – Retorno Sobre Capital, em tradução livre) é um indicador de rentabilidade que utiliza dados de lucro e patrimônio líquido para investigar os recursos de uma companhia. Já o ROA (*Return on Assets* – *Retorno Sobre Ativos*, em tradução livre) revela a capacidade da empresa em gerar retorno a partir do total de ativos que ela possui, independente da origem.

Com os dados da tabela 04, identificamos que durante o ano de 2020 os resultados obtidos foram bons, todas as modalidades garantiram rentabilidade. Porém, com o passar do tempo e com as mudanças realizadas no Brasil, como o fim da pandemia da COVID-19 e o aumento da sinistralidade no período, as operadoras passaram a ter ineficiência operacional, sendo ineficientes em relação aos lucros da companhia.

Tabela 4- Indicadores de Liquidez, Rentabilidade e Estrutura de capital

INDICADORES	AUTOGESTÃO	COOPERATIVA MÉDICA	FILANTROPIA	MEDIINA DE GRUPO	SEGURADORA ESPECIALIZADA
4° trimestre de 2020					
LC	4,626	1,701	1,827	1,679	1,051
ROA	0,133	0,125	0,086	0,085	0,059
ROE	0,177	0,278	0,162	0,141	0,135
ENDIV	0,249	0,551	0,468	0,390	0,561
4° trimestre de 2021					
LC	3,886	1,584	1,659	1,525	0,964
ROA	0,016	0,025	0,017	-0,010	0,033
ROE	0,022	0,057	0,032	-0,016	0,076
ENDIV	0,280	0,569	0,478	0,367	0,567
4° trimestre de 2022					
LC	3,604	1,354	1,454	1,304	0,890
ROA	0,010	-0,017	-0,017	-0,035	0,024
ROE	0,014	-0,045	-0,036	-0,061	0,055
ENDIV	0,304	0,625	0,542	0,423	0,570

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da ANS

Por fim, foi possível observar o aumento nos níveis de endividamentos de todas as modalidades médico-hospitalar. Reflexo do fim da calamidade pública do ano de 2020 e aumento da utilização dos planos de saúde pelos beneficiários durante os anos de 2021 a 2022. De acordo com Viana (2012) o indicador ENDIV, que mede o índice de endividamento, mostra a relação entre o exigível total e o ativo total. Nesse indicador foi identificado que as operadoras ficaram inadimplentes.

Ainda observando esses três indicadores (Liquidez, Rentabilidade e Estrutura de Capital), a pesquisa coletou dados da modalidade de grupo exclusivamente odontológica.

Tabela 5 - Indicadores de Liquidez, Rentabilidade e Estrutura de Capital - Modalidade de Grupo: Exclusivamente Odontológica

INDICADORES	COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	ODONTOLOGIA DE GRUPO
4° trimestre de 2020		
LC	2,864	2,051
ROA	0,118	0,152
ROE	0,203	0,230
ENDIV	0,420	0,340
4° trimestre de 2021		
LC	2,705	1,272
ROA	0,089	0,152
ROE	0,160	0,246
ENDIV	0,442	0,382
4° trimestre de 2022		
LC	2,975	1,013
ROA	0,091	0,187
ROE	0,149	0,307
ENDIV	0,391	0,391

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da ANS

No que se refere as operadoras exclusivamente odontológica analisou-se duas modalidades: a cooperativa de grupo e a odontologia de grupo.

O indicador de LC da cooperativa de grupo mostrou-se acima de 1 em todos os períodos, portanto, a modalidade obteve um ótimo índice de liquidez. Já os indicadores de rentabilidade obtiveram resultados diferentes, enquanto o ROE manteve uma constância de queda no período, juntamente com o indicador de endividamento, o ROA encontrou-se inconstante, caindo a eficiência em 2021 e já observando uma recuperação em 2022.

Para a modalidade de odontologia em grupo, os resultados foram o oposto que o observado na modalidade de cooperativa odontológica. A LC se manteve acima de 1 em todos os anos, porém observa-se uma queda de dados no período, em 2020 o índice de LC era de 2,051, caindo para 1,272 em 2021 e 1,013 em 2022.

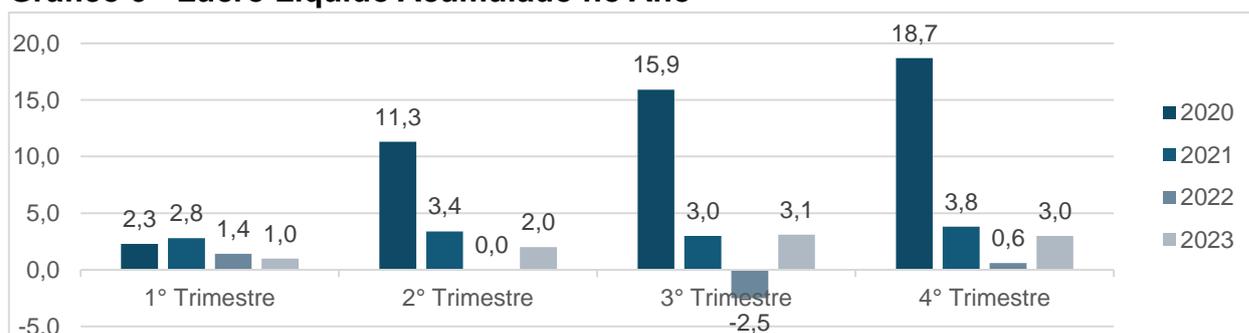
Por fim, examinou-se os resultados líquidos e operacionais das OPS.

A série de dados analisados mostram os melhores resultados financeiros em 2020 das OPS. Segundo a redação Brasil de Fato (2021) o ano de 2020 terminou com R\$ 47,6 milhões de usuários, o que mostra um aumento de 650 mil pessoas.

De certo, em 2020, o resultado líquido e operacional das OPS foi influenciado por uma série de fatores, especialmente devido à pandemia da COVID-19. Enquanto o Brasil estava sofrendo com o impacto negativo do vírus, as OPS se beneficiaram do cenário de calamidade pública. Devido a pandemia, a OMS impôs medidas restritivas para o combate ao vírus. Como resultado, houve diminuição na sinistralidade dos planos de saúde, que está diretamente ligada à utilização dos serviços de saúde pelos beneficiários.

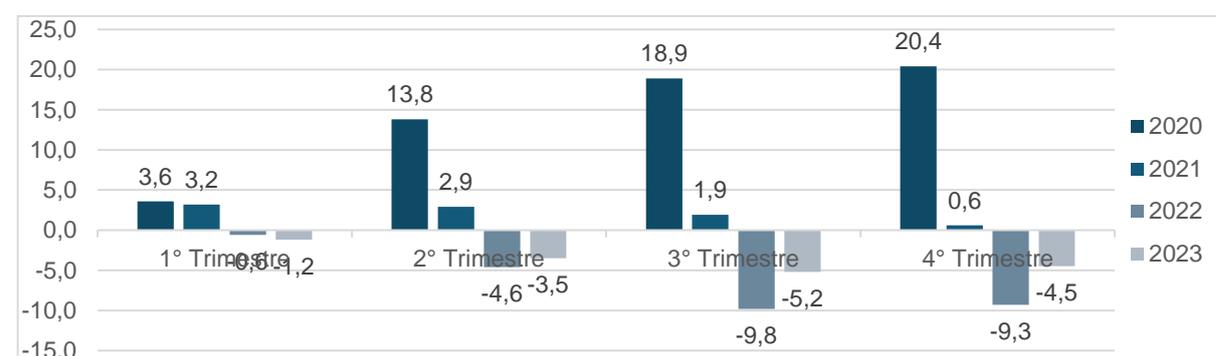
No gráfico 3, nota-se que o ano de 2020 obteve o lucro recorde de R\$ 18,7 bilhões, melhor resultado quando comparado com os próximos anos.

Gráfico 3 - Lucro Líquido Acumulado no Ano



Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da ANS

Gráfico 4 - Resultado Operacional Acumulado no Ano



Fonte: Elaborado pela autora a partir dos dados da ANS

Também em 2020 percebe-se (Gráfico 4) o melhor resultado operacional, que chegou em R\$ 20,4 bilhões. De acordo com Camargo (2018) é o resultado operacional que mostra como anda a lucratividade de um negócio. Isso porque,

como o nome sugere, é ele que apresenta a como andam as operações da empresa, pois trata dos lucros gerados exclusivamente pelas operações do negócio.

Apesar do interessante desempenho econômico-financeiro das OPS em 2020, não é possível dizer que os resultados de 2021 e 2022 deram sequência nos ótimos resultados gerados ainda no período de pandemia. O ano de 2021 foi marcado por quedas nos resultados financeiros, logo a pós a flexibilização das atividades normais. Em 2022, tivemos resultados negativos (Gráfico 3) confirmando o pior desempenho já contabilizado até o momento.

De acordo com os dados financeiros, o lucro líquido despencou de R\$ 18,7 em 2020 para R\$ 3,8 bilhões em 2021. Os dados revelam que a deterioração dos resultados desde 2021.

O setor observa queda no desempenho com as operações de assistência à saúde (resultado operacional). Especialmente nas operadoras médico-hospitalares, nota-se uma “ressaca” pós-Covid. (ANS, 2023).

O período de pós pandemia foi marcado com os piores desempenhos econômico-financeiros desde a série histórica, em 2001. São vários os fatores que estão relacionados aos impactos nos resultados, como o retorno da utilização dos planos de saúde após o fim do período de isolamento social e eficácia das vacinas, o fim da limitação de consultas e sessões de terapias ambulatoriais com fonoaudiólogo, psicólogo e entre outros, o aumento do preço de insumos médicos, a obrigatoriedade de oferta de tratamentos cada vez mais caros, com doses a cifras milionárias, a ocorrência de fraudes nos planos de saúde e a judicialização (SANTOS, 2023).

Em linhas gerais, os resultados podem ser explicados por aumento dos custos, mas, embora menos frequente, também podem ser gerados pela queda ou estagnação das receitas. No caso concreto do mercado de saúde suplementar, em uma avaliação preliminar, as despesas assistenciais não apresentaram crescimento que possa justificar o aumento da sinistralidade. No entanto, as receitas advindas das mensalidades parecem estar estagnadas, especialmente nas grandes operadoras. Essa análise é compatível com o recente histórico do mercado de saúde suplementar: apesar do expressivo aumento de beneficiários desde o início da pandemia, a sinistralidade não foi tão bem controlada (ANS, 2023).

Apesar do sombrio desfecho de 2022, percebe-se uma recuperação econômico-financeira das OPS em 2023. Para a ANS (2023) desempenho econômico-financeiro do setor observado em 2023 é o mais positivo do período pós pandemia. Ainda de acordo com a ANS (2023) nos números agregados por segmento, os resultados líquidos no ano de 2023 foram positivos para todos: as administradoras de benefícios registraram lucro de R\$ 406,4 milhões; as operadoras exclusivamente odontológicas, de R\$ 652,8 milhões; e as médico-hospitalares, de R\$ 1,93 bilhões. O ano de 2023 fechou com um lucro líquido de R\$ 2,9 bilhões contra R\$ 600 milhões do período anterior, 2022, uma diferença de 400%.

A sinistralidade é o principal indicador que explica o melhor desempenho financeiro das OPS. O ano de 2023 registrou um valor de 87% (gráfico 2). O número está abaixo 2,2 pontos percentuais do apurado no ano anterior. O dado diz que 87% das receitas advindas das mensalidades são utilizadas com despesas assistenciais. Essa redução representa a recomposição do resultado financeiro das OPS, em relação ao mesmo período dos anos anteriores (2021 e 2022).

5 CONCLUSÃO

O desempenho econômico-financeiro operadoras de planos de saúde indica a eficiência de utilização dos recursos financeiros totais. No presente estudo, foi possível analisar por meio das demonstrações financeiras das operadoras de planos de saúde registradas e autorizadas a operar pela ANS nas modalidades de grupo médico-hospitalar e exclusivamente odontológicos. Os dados contemplaram em média 934 empresas, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2023.

A partir das análises efetuadas, pode-se observar uma redução financeira significativa nos desempenhos das operadoras. O resultado líquido no ano de pós pandemia do segmento de saúde suplementar alcançou um montante de R\$ 3,0 bilhões em 2023, uma redução de 84% quando comparado com o ano de pandemia (2020) que foi de R\$ 18,7 Bilhões.

Percebe-se que durante a pandemia, as operadoras obtiveram o melhor resultado financeiro dos anos analisados. Com a falta de utilização dos serviços de planos de saúde os índices de sinistralidades ficaram abaixo de 80% em 2020. Ainda no ano pandêmico, foi possível notar um recorde de desempenho financeiro das operadoras de planos de saúde, contabilizando R\$ 18,2 bilhões de resultado líquido e R\$ 20,4 bilhões de resultado operacional.

Porém, com o término da pandemia os resultados financeiros obtiveram uma queda relevante para o setor, batendo o recorde de pior desempenho econômico-financeiro já observado desde 2001.

Portanto, os resultados permitem concluir que o mercado da saúde suplementar durante a pandemia as OPS reduziram seus endividamentos, aumentaram seus lucros, retornos financeiros e cumpriram com os seus deveres econômicos. Porém, com o fim da pandemia, com a flexibilização e aumento da utilização dos planos de saúde e fim dos limites de consultas e sessões de terapias com psicólogos, fonoaudiólogos e entre outros, as operadoras tiveram o pior resultado econômico-financeiro já estimado. O desempenho ruim foi apresentado no terceiro trimestre de 2022, com um resultado negativo de lucro líquido de R\$ 2,5 bilhões.

Apesar disso, as OPS trabalharam para recuperar o prejuízo operacional, enfrentado em 2022, no ano seguinte é possível identificar um melhor desempenhos das operadoras de planos de saúde. A diminuição dos índices de

sinistralidade comprova a recuperação do setor em 2023, com um resultado líquido de R\$ 3,0 bilhões, um aumento de 400% quando comparado ao ano anterior.

Sendo assim, pode-se concluir que a pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo nos planos de saúde, influenciando seus aspectos financeiros, operacionais e assistenciais.

A pandemia catalisou mudanças positivas no setor da saúde suplementar, com a queda de utilização nos planos de saúde e queda da sinistralidade, os resultados obtidos no ano de 2020 foram os melhores já estimado.

Após o período da pandemia da COVID-19, o cenário dos planos de saúde alterou profundamente, desafiando as operadoras em várias frentes. Financeiramente, com o fim do período pandêmico, as operadoras tiveram um impacto negativo nos seus resultados. Isso levou a uma pressão significativa sobre os resultados líquidos e operacionais das operadoras.

Em suma, a COVID-19 apresentou desafios sem precedentes para os planos de saúde, mas também ofereceu oportunidades econômicas. À medida que o setor continua a se recuperar e se adaptar às lições aprendidas com a pandemia, é crucial que as operadoras permaneçam ágeis, resilientes e centradas no bem-estar de seus beneficiários.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar (org.). **ANS divulga dados econômico-financeiros do 4º tri/2022**: setor fechou o ano praticamente no “zero a zero” e o período apresentou sinais de recuperação. Setor fechou o ano praticamente no “zero a zero” e o período apresentou sinais de recuperação. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-divulga-dados-economico-financeiros-do-4o-tri-2022>. Acesso em: 09 jun. 2024.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (org.). **Planos de saúde realizaram 1,8 bilhão de procedimentos em 2022**: informações detalhadas podem ser consultadas no painel mapa assistencial da saúde suplementar. Informações detalhadas podem ser consultadas no painel Mapa Assistencial da Saúde Suplementar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/planos-de-saude-realizaram-1-8-bilhao-de-procedimentos-em-2022>. Acesso em: 09 jun. 2024.

Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Entra em vigor o fim dos limites de cobertura de quatro categorias profissionais: a partir de 1º/08, usuários de planos de saúde passam a ter cobertura ilimitada para fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia**. A partir de 1º/08, usuários de planos de saúde passam a ter cobertura ilimitada para fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e fisioterapia. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/periodo-eleitoral/entra-em-vigor-o-fim-dos-limites-de-cobertura-de-quatro-categorias-profissionais>. Acesso em: 09 jun. 2024.

ARAUJO, M. L. O. de; FRANÇA, E. C.; SILVA, F. L. da; GRECCO, M. C. P. Impacto da Covid-19 na sustentabilidade financeira das operadoras de planos de saúde no Brasil. **Redeca, Revista Eletrônica do Departamento de Ciências Contábeis & Departamento de Atuária e Métodos Quantitativos**, São Paulo, Brasil, v. 9, p. e58519, 2022. DOI: 10.23925/2446-9513.2022v9id58519. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/redeca/article/view/58519>. Acesso em: 25 maio. 2024.

BALDASSARE, Renato Madrid. **Análise do desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde no mercado de saúde suplementar brasileiro**. 2014. Tese de Doutorado. Disponível em: <https://repositorio.fgv.br/items/f4df3504-558f-4079-8d8f-8dab85695c18>. Acesso em: 25 maio. 2024.

BORTOLUZZI, Sandro César et al. Avaliação de desempenho econômico-financeiro: uma proposta de integração de indicadores contábeis tradicionais por meio da metodologia multicritério de apoio à decisão construtivista (MCDA-C). **Revista Alcance**, v. 18, n. 2 (Abr-Jun), p. 200-218, 2011. Disponível em: [file:///C:/Users/maiza.teixeira/Downloads/cbc,+XVCongresso_artigo_0158%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/maiza.teixeira/Downloads/cbc,+XVCongresso_artigo_0158%20(1).pdf). Acesso em: 06 maio 2024.

BRASIL, Agência Nacional De Saúde Suplementar. Ministério da Saúde (org.). **SUS completa 30 anos da criação**: o sistema único de saúde garante acesso integral,

universal e gratuito para toda a população brasileira. O Sistema Único de Saúde garante acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/sus-completa-30-anos-da-criacao>. Acesso em: 09 abr. 2024.

BRASIL. Agência Nacional De Sade Suplementar. Ministério da Saúde (org.). **Painel econômico-financeiro da saúde suplementar**. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMjM4YTYyMDEtMmRjMS00NWFlLWFlkMTk0YmMzZTk2YzZkIiwidCI6IjlkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzZmYmU1ZiJ9>. Acesso em: 09 abr. 2024.

BRASIL. Agência Nacional De Sade Suplementar. Ministério da Saúde (org.). **Prisma econômico-financeiro da saúde suplementar**. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNjViNzQ2NmQtYWFiNy00MzQ0LWJjODUtOGI3OWNiY2ZjNDgwIiwidCI6IjlkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzZmYmU1ZiJ9>. Acesso em: 09 abr. 2024.

BRASIL. Agência Nacional De Sade Suplementar. Ministério da Saúde (org.). **Mapa Assistencial da Saúde Suplementar**. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMTE4YzYzM2MDU0OTcyMS00ZTg0LWlyZDYtN2QzY2Y1MzAxYWI2IiwidCI6IjlkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzZmYmU1ZiJ9>. Acesso em: 09 abr. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ministério da Saúde (org.). **ANS divulga dados econômico-financeiros relativos ao 3º trimestre de 2023**: informações estão disponíveis no painel econômico-financeiro da saúde suplementar. Informações estão disponíveis no Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-divulga-dados-economico-financeiros-relativos-ao-3o-trimestre-de-2023>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ministério da Saúde (org.). **Histórico**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/institucional/quem-somos-1/historico>. Acesso em: 09 abr. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ministério da Saúde (org.). **Resumo sobre as modalidades organizacionais**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/registro-e-manutencao-de-operadoras/registro-de-operadora-1/resumo-sobre-as-modalidades-organizacionais>. Acesso em: 03 maio 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ministério da Saúde (org.). **Qualidade Econômico-Financeiro**. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/f_materia_15275.htm. Acesso em: 07 maio 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ministério da Saúde (org.). **Setor, Operadoras E Caderno 2.0**. 2024. Disponível em:

https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html. Acesso em: 25 maio 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ministério da Saúde (org.). **Entra em vigor estado de calamidade pública no Brasil**: em sessão virtual inédita, senado federal reconheceu pedido enviado na quarta-feira (18) pelo presidente da república, Jair Bolsonaro. Em sessão virtual inédita, Senado Federal reconheceu pedido enviado na quarta-feira (18) pelo presidente da República, Jair Bolsonaro. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/03/entra-em-vigor-estado-de-calamidade-publica-no-brasil>. Acesso em: 11 abr. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde (org.). **O SUS**. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/sus.html#:~:text=O%20SUS%20representa%20uma%20conquista,sistema%20para%20tratar%20da%20sa%C3%B Ade.. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Coronavírus Brasil. Ministério da Saúde (org.). **Painel Coronavírus**. 2024. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 06 maio 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Constituição Da República Federativa Do Brasil**. Brasília: STF. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/constituicao-supremo/artigo.asp?abrirBase=CF&abrirArtigo=196#:~:text=Art.&text=Da%20Sa%C3%BAde,Art.,sua%20promo%C3%A7%C3%A3o%2C%20prote%C3%A7%C3%A3o%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 26 abr. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Constituição Da República Federativa Do Brasil**. Brasília: STF. 1988. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/constituicaosupremo/artigo.asp?abrirBase=CF&abrirArtigo=196#:~:text=Art.&text=Da%20Sa%C3%BAde,Art.,sua%20promo%C3%A7%C3%A3o%2C%20prote%C3%A7%C3%A3o%20e%20recupera%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 26 abr. 2024.

BUENO, Denise. **O setor de saúde requer uma solução urgente**. 2023. Disponível em: <https://www.infomoney.com.br/colunistas/denise-bueno/o-setor-de-saude-requer-uma-solucao-urgente/>. Acesso em: 30 maio 2023.

CAMARGO, Renata Freitas de. **Resultado Operacional e Resultado Líquido: como analisar o resultado no DRE**. 2018. Disponível em: <https://www.treasy.com.br/blog/resultado-operacional-e-resultado-liquido/>. Acesso em: 26 maio 2024.

CHOHFI, Daniela Haidar. **O que é sinistralidade? Entenda como calcular esse indicador!** 2023. Disponível em: <https://orienteme.com.br/blog/sinistralidade/>. Acesso em: 30 maio 2024.

COTA, I. S.; DA SILVA, F. L.; GRECCO, M. C. P. ANÁLISE DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE SEGUNDO A SUA MODALIDADE. **Anais do Congresso Brasileiro de Custos -**

ABC, [S. I.], 2017. Disponível em: <https://anaiscbc.abcustos.org.br/anais/article/view/4335>. Acesso em: 26 maio 2024.

DEUNGARO, Eduarda. Desempenho Econômico-Financeiro de Operadoras de Planos de Saúde no Mercado Brasileiro. **RBSS-Revista Brasileira de Saúde Suplementar**, v. 2, n. 1, 2023. Disponível em: <https://rbss.org.br/index.php/RBSS/article/view/18>. Acesso em: 26 maio 2024.

FATO, Brasil de (org.). Lucro de operadoras de plano de saúde cresceu 49,5% em 2020: dados foram coletados pela agência nacional de saúde suplementar (ans) e mostra um aumento de 650 mil novos usuários. **Brasil de Fato: Uma visão popular do Brasil e do Mundo**. São Paulo, maio 2021. Saúde, p. 1-1. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2021/05/27/operadoras-de-plano-de-saude-tiveram-lucro-de-49-5-em-2020#:~:text=SA%C3%9ADE-,Lucro%20de%20operadoras%20de%20plano,cresceu%2049%2C5%25%20em%202020&text=A%20taxa%20de%20sinistralidade%2C%20que,ficou%20em%2075%2C4%25..> Acesso em: 09 abr. 2024.

FERNANDES, Júlia Leal; CAILLEAU, Romain; DE SOUZA, Antônio Artur. **Análise de indicadores econômico-financeiros das operadoras de plano de saúde**. In: USP International Conference in Accounting. Universidade Federal de Minas Gerais, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/57938>. Acesso em: 09 abr. 2024.

FIGUEIREDO, Helson Brandão. **Análise do comportamento econômico-financeiro das operadoras de plano de saúde na modalidade medicina de grupo da região metropolitana de Belo Horizonte entre os anos de 2005 a 2009**. 2011. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-9B3HWV>. Acesso em: 09 abr. 2024.

FIOCRUZ. **Público x Privado**. 2023. 1 f. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/publico-x-privado>. Acesso em: 09 abr. 2024.

GUITARRARA, Paloma (org.). **Pandemia de covid-19**: a covid-19 foi classificada como uma pandemia no mês de março de 2020. mais de 655 milhões de casos da doença foram confirmados no mundo, com 6 milhões de vítimas fatais. A covid-19 foi classificada como uma pandemia no mês de março de 2020. Mais de 655 milhões de casos da doença foram confirmados no mundo, com 6 milhões de vítimas fatais. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/geografia/pandemia-de-covid-19.htm>. Acesso em: 10 abr. 2024.

LIBERTICAPITAL. **Indicadores de rentabilidade**: o que são e como aplicar? 2022. Disponível em: <https://libercapital.com.br/blog/indicadores-de-rentabilidade/>. Acesso em: 09 jun. 2024.

MAICO, Nádia Maria Chico Augusto Sitole; MAUNDA, Neusa Tomé; ABDULREHEMANE, Omar. **AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO ECONOMICOFINANCEIRO - UM ESTUDO DE CASO**. 2023. 101 f. Estudo de Caso, Economia Global: Mercados, Políticas e Estratégias, São Paulo, 2023. Cap. 8. Disponível em: <file:///C:/Users/maiza.teixeira/Downloads/avaliacao-do->

desempenho-economico-financeiro-um-estudo-de-caso.pdf. Acesso em: 06 maio 2024.

MARQUES, T. R. R.; OLIVEIRA, E. R. de; SANTOS, G. C.; NETO, B. J. F.; FERREIRA, R. A.. Desempenho das operadoras de planos de saúde: antes e durante a pandemia. **REVISTA AMBIENTE CONTÁBIL - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - ISSN 2176-9036**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 1–21, 2023. DOI: 10.21680/2176-9036.2023v15n1ID28087. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/ambiente/article/view/28087>. Acesso em: 26 maio. 2024.

MATARAZZO, D. C. **Análise Financeira de Balanços**. 5º ed. São Paulo: Atlas, 1998.

MATARAZZO, D.C. **Análise financeira de balanços: abordagem básica e gerencial**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

PODER360 (São Paulo) (ed.). **27 mi de cirurgias eletivas foram suspensas no Brasil durante a Pandemia**: no 1ª semestre de 2021, o Brasil registrou 14% de procedimentos eletivos a menos do que no mesmo período de 2019. No 1ª semestre de 2021, o Brasil registrou 14% de procedimentos eletivos a menos do que no mesmo período de 2019. 2021. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/brasil/27-mi-de-cirurgias-eletivas-foram-suspensas-no-brasil-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 24 jun. 2024.

PORTAL BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde (org.). **SUS: 27 anos transformando a história da saúde no Brasil**. 2015. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/7152-sus-27-anos-transformando-a-historia-da-saude-no-brasil>. Acesso em: 26 abr. 2024.

PORTAL DA INDUSTRIA (org.). **Saúde suplementar: o que é e como funciona**. Disponível em: <https://www.portaldaindustria.com.br/industria-de-a-z/saude-suplementar-o-que-e-e-como-funciona/>. Acesso em: 26 abr. 2024.

INVESTNEWS (org.). **Indicadores de liquidez: o que são e para o que servem?**: os indicadores de liquidez ajudam a entender a capacidade de uma empresa de arcar com seus compromissos financeiros.. Os indicadores de liquidez ajudam a entender a capacidade de uma empresa de arcar com seus compromissos financeiros. 2022. Disponível em: <https://investnews.com.br/guias/indicadores-de-liquidez-entenda/>. Acesso em: 09 jun. 2024.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, Gilmara (org.). **Lucro líquido dos planos de saúde cai de R\$ 3,8 bilhões para R\$ 2,5 bilhões, aponta ANS**: cenário é crítico e pode pesar no bolso dos beneficiários, com reajustes 'mais salgados'. Cenário é crítico e pode pesar no bolso dos beneficiários, com reajustes 'mais salgados'. 2023. Disponível em: <https://www.infomoney.com.br/minhas-financas/lucro-liquido-dos-planos-de-saude-cai-de-r-38-bilhoes-para-r-25-milhoes-aponta->

e%20s%C3%ADndrome%20respirat%C3%B3ria%20aguda%20grave%E2%80%9D. Acesso em: 03 maio 2024.

VIANA, Andson de Freitas. **Operadoras de Planos de Saúde: um estudo sobre a Insolvência das Operadoras de Planos de Saúde**. Editora Dialética, 2021. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=qWUhEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT34&dq=Operadoras+de+Planos+de+Sa%C3%BAde:+um+estudo+sobre+a+Insolv%C3%Aancia+das+Operadoras+de+Planos+de+Sa%C3%BAde&ots=67vN5xI9Of&sig=o0Vdc6lcyA9u5kHugGk8qIJfuvk>. Acesso em: 09 jun.2024