

Impactos preliminares da COVID-19 nas operadoras de grande porte da saúde suplementar brasileira

Preliminary Impacts of COVID-19 on Large Brazilian Supplementary Health Insurance Companies

DOI: 10.34140/bjbv4n4-034

Recebimento dos originais: 05/08/2022

Aceitação para publicação: 30/09/2022

Isabela Tatiana Teixeira

PHD em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Instituição: Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção - UFSCar (UFSCar)
Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235, CEP: 3565-905, São Carlos - SP, Brasil
E-mail: isabelatteixeira@hotmail.com

Alceu Gomes Alves Filho

PHD em Engenharia de Produção pela Universidade de São Paulo (USP)
Instituição: Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção - UFSCar (UFSCar)
Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235, CEP: 3565-905, São Carlos - SP, Brasil
E-mail: alceu57@gmail.com

Ana Lúcia Vitale Torkomian

PHD em Administração pela Universidade de São Paulo (USP)
Instituição: Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção - UFSCar (UFSCar)
Endereço: Rodovia Washington Luis, km 235, CEP: 3565-905, São Carlos - SP, Brasil
E-mail: torkomia@ufscar.br

André Luiz Romano

PHD em Engenharia de Produção pela Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP)
Instituição: Instituto Municipal Matonense de Ensino Superior (IMMES)
Endereço: Av. Tiradentes, 629 - Centro, CEP 15990-185, Matão - SP, Brasil
E-mail: andreromano1973@hotmail.com

RESUMO

Introdução – Esse estudo aborda dados preliminares dos efeitos da pandemia da covid-19 nas empresas privadas de grande porte de assistência de saúde. Para efeitos dessa pesquisa, foram consideradas as 5 maiores operadoras médico-hospitalares do Brasil.

Objetivo – Apresentar os resultados preliminares dos movimentos estratégicos das 5 maiores operadoras médico-hospitalares durante o período de pandemia da Covid19.

Metodologia – O trabalho utilizou informações oriundas de fontes secundárias, com análise de conteúdos de publicações e da base de dados históricos da ANS, bem como dados apresentados no site das próprias empresas (internet e intranet, para análise descritiva dos impactos preliminares da COVID-19 nas operadoras selecionadas para o estudo.

Resultados - Foi possível observar um discreto aumento no número de beneficiários das operadoras, e uma redução relevante na sinistralidade em 2020, em praticamente todas as empresas do setor. Diferentemente de outros anos, em que o crescimento de beneficiários era reflexo do aquecimento econômico nos setores produtivos no país, o movimento observado durante a pandemia está relacionado com o medo da população em não ter acesso aos recursos de saúde necessários caso afetada diretamente pela covid. A queda na sinistralidade tem relação com a redução no número de atendimentos médicos e de internações com procedimentos agendados, e impactaram na redução dos custos assistenciais.

Conclusões - Os efeitos da pandemia ainda são de curtíssimo prazo, e não é possível afirmar que os resultados econômico-financeiros obtidos em 2020 serão mantidos, e nem que as empresas analisadas não serão mais afetadas pela crise num futuro próximo, porém os resultados indicam que pontualmente a pandemia trouxe novos beneficiários e redução nos custos das operadoras analisadas.

Palavras-chave: saúde suplementar, COVID-19, operadoras de planos de saúde, pandemia.

ABSTRACT

Introduction - This study addresses preliminary data on the effects of the covid-19 pandemic on large private health care companies. To this research, the 5 largest medical/hospital operators in Brazil were considered.

Objective - To present the preliminary results of the strategic movements of the 5 largest medical-hospital operators during the Covid-19 pandemic period.

Methodology - The study used information from secondary sources, with content analysis of publications and the ANS historical database, as well as data presented on the companies' own websites (internet and intranet, for a descriptive analysis of the preliminary impacts of COVID-19 on the carriers selected for the study.

Results - It was possible to observe a slight increase in the number of beneficiaries of the operators, and a relevant reduction in the loss ratio in 2020, in practically all the companies in the sector. Unlike other years, in which the growth of beneficiaries reflected the economic heating in the productive sectors in the country, the movement observed during the pandemic is related to the population's fear of not having access to necessary health resources if directly affected by the covid. The drop in claims is related to the reduction in the number of medical appointments and hospitalizations with scheduled procedures and impacted the reduction in care costs.

Conclusions - The effects of the pandemic are still very short-term, and it is not possible to say that the economic-financial results obtained in 2020 will be maintained, nor that the companies analyzed will no longer be affected by the crisis in the near future.

Keywords: supplementary health, covid-19, health insurance companies, pandemic.

1 INTRODUÇÃO

A saúde suplementar no Brasil foi consolidada por intermédio da Constituição Federal de 1988, tendo seu marco regulatório representado pela Lei n. 9.656 de 1998. O setor de Saúde Suplementar compreende empresas privadas, denominadas Operadoras de Plano de Saúde (OPS), que oferecem planos privados de assistência à saúde junto aos contratantes. Corresponde a um setor composto por empresas médico-hospitalares e odontológicas (ANS, 2021). A Saúde Suplementar tem sua importância reforçada na economia atual, sendo responsável pelo atendimento médico e odontológico de 25% da população brasileira, sendo 80% dos contratos via grupos empresariais, tanto para planos médicos quanto para odontológicos, com cobertura majoritariamente da população das classes alta, média e parte da média baixa (ANS, 2018; GAMARRA, 2017).

O objetivo deste artigo é discutir sobre os impactos parciais observados durante a pandemia da SARS-CoV-2 no sistema de saúde brasileiro, e em especial, nas Operadoras de Planos de Saúde (OPS) de grande porte estudadas nesse trabalho. Os efeitos prévios da pandemia mudaram o cenário traçado para as empresas analisadas, acelerando processos de fusões, e permitindo inclusive resultados econômico-

financeiros inesperados. Como a pandemia ainda se encontra em andamento, e todos os estudos publicados e cenários observados compreendem dados parciais, o artigo trará informações preliminares até a data de encerramento desse estudo, em especial sobre a situação da saúde suplementar.

Esse trabalho pretende apresentar os resultados da avaliação das 5 maiores operadoras médico-hospitalares, em que se buscou observar nos movimentos estratégicos dessas empresas com a recente crise de pandemia da Covid19. O artigo apresenta-se estruturado da seguinte forma: na seção 2 é apresentado um referencial teórico sobre a pandemia e os impactos na saúde suplementar; a seção 3 apresenta os impactos da covid19 na saúde suplementar, a seção 4 concentra-se na apresentação do método de pesquisa adotado; na seção 5 são apresentados os resultados dos estudos aplicados e na seção 6 as considerações finais do trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PANDEMIA COVID-19 NO BRASIL

A COVID-19 é uma doença infecto contagiosa, causada por um vírus da família do coronavírus, o SARS-Cov-2. O vírus provoca infecções que afetam inicialmente o sistema respiratório, e os sintomas iniciais podem facilmente ser confundida com uma gripe ou resfriado comuns. Os primeiros registros da doença ocorreram na China, na região de Wuhan, em dezembro de 2020 (LIU ET AL, 2020). Em fevereiro de 2020 houve o primeiro registro da COVID-19 no Brasil; no dia 20 de março a transmissão do COVID-19 foi declarada comunitária, na qual não é mais possível localizar a origem da infecção.

O insuficiente conhecimento científico sobre o novo vírus gerou incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo, e isso não foi diferente no Brasil (WERNECK; CARVALHO, 2020). O governo federal teve dificuldades em estabelecer políticas públicas unificadas para o enfrentamento da crise, e não assumiu plenamente a condução das diretrizes que deveriam ser adotadas, papel esse parcialmente delegado a estados e municípios (COTRIM JUNIOR; CABRAL, 2020; SCHAEFER et al 2020). A resposta política à pandemia variou segundo o desenho institucional, e cada Estado adotou de forma autônoma as recomendações, de acordo com a capacidade administrativa e o efeito da pandemia na população (SCHAEFER et al 2020).

2.2 COVID NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Considerado um setor em que a regulamentação ainda se encontra em ajustes, e era até 2020 estável do ponto de vista do perfil dos atendimentos e evolução de custo e sinistralidade, a previsão de impactos de crises globais no planejamento estratégico e orçamentário poderia passar despercebida para grande parte das empresas da Saúde Suplementar. O ineditismo da crise sanitária, somado ao tamanho e a

dimensão da pandemia da COVID 19, transformou a configuração de demanda do setor. O perfil de morbidade por Covid-19 na China é de aproximadamente 14% da população, que demandará cuidados hospitalares e, perto de 5% demandará cuidados de terapia intensiva (WU; McGOOGAN, 2020).

Os hospitais do setor privado são majoritariamente pertencentes a um mercado pouco regulado, com elevada tendência de concentração em espaços com melhores rentabilidade (BRAGA NETO et al., 2012). Recentemente, os seguros de saúde, por seu papel de comprador de serviços, vêm desempenhando papel importante no condicionamento das tendências dos hospitais privados (COELHO, 2013). A adequada estrutura e capacidade de coordenar a rede hospitalar tem se mostrado essencial, no mundo todo (FRANCO, 2020). Os programas de atendimentos, que priorizavam a atenção primária à saúde, cirurgias de emergência e procedimentos eletivos agendados mediante análise do quadro e gravidade, sofreram um revés com a alta demanda de atendimento de urgência e emergência, e internações que requerem cuidados intensivos prolongados. A pandemia, nessa dimensão, nunca foi prevista pelas OPS, pela rede de atendimento privado ou pelo SUS.

As epidemias que atingiram o Brasil nas últimas décadas foram pontuais em determinados períodos e regiões brasileiras (malária, dengue ou Zika vírus); não houve um momento precedente na história da Saúde Suplementar em que todo o esforço do sistema de saúde esteve focado em atender toda a população brasileira. Com base experiência vivenciada na Europa com relação a evolução da COVID-19, foi possível para as OPS anteciparem, algumas decisões estratégicas para o enfrentamento da pandemia: aquisição de EPIs e anestésicos (incluindo compras conjuntas); treinamento para uso e descarte de EPIs; aquisição e locação de equipamentos hospitalares disponíveis no mercado; adequação no quadro de funcionários da equipe; estruturação de espaço físico para triagem; postergação de procedimentos eletivos e acúmulo de sinistro para 2021 (gerado pelo efeito bolha de utilização); instituição da telemedicina. São aspectos que afetam ainda as OPSs:

- a) Suspensão de reajustes;
- b) Proibição de rescisão ou suspensão de contrato por falta de pagamento;
- c) Obrigatoriedade na cobertura de exames para detecção da COVID;
- d) Obrigatoriedade em internação de casos de urgência e emergência COVID, mesmo para beneficiários em carência (incluindo uso de UTI);
- e) Elevação nos custos com EPIs;
- f) Elevação dos custos com internações de terapia intensiva; e
- g) Elevação no tempo de permanência hospitalar.

As OPS têm maior poder de compra de EPIs e equipamentos, se comparadas com o SUS, pelo fato de poderem negociar diretamente com os fornecedores e fabricantes, sem a necessidade de licitação. Como incentivo para as OPS que necessitaram investir em ampliação da infraestrutura, houve intervenção da ANS para auxiliar a liquidez das operadoras de planos de saúde, e autorização para a liberação parcial do

fundo garantidor, composto de recursos privados que ficam imobilizados para serem utilizados em caso de liquidação das empresas, condicionado à assinatura de um Termo de Compromisso.

3 IMPACTOS DA COVID NAS DIMENSÕES DA SAÚDE SUPLEMENTAR

A tendência de concentração no setor, observada durante o estudo, se manteve no ano de 2020, ao longo da pandemia. Das 732 operadoras ativas em 2019, 16 deixaram o mercado em 2020, totalizando 716 operadoras médico-hospitalares ativas (ANS, 2021). Com relação ao movimento observado na curva de beneficiários, que apresentava queda desde 2014, houve uma discreta alteração, com o aumento no número de beneficiários de operadoras médico-hospitalares; ao que parece, a insegurança provocada pela pandemia aumenta a procura pela contratação da saúde suplementar.

Dados da ANS indicam que o setor apresentou retomada no número de beneficiários em 2020, após quatro períodos de diminuição no número de beneficiários, conforme pode ser visto na tabela 1.

Tabela 1 - Evolução de Beneficiários na Saúde Suplementar – 2015 a 2020 – em Milhões.

Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Empresa E	49,3	47,6	47,1	47,1	47,0	47,6

Fonte: Adaptado de ANS (2021).

De acordo com dados em análise divulgados pela ANS, o setor totalizou 47.615.162 usuários em planos de assistência médica em 2020. O setor registrou aumento de beneficiários em planos de assistência médica em 20 unidades federativas, sendo Minas Gerais e São Paulo os que tiveram os maiores incrementos de beneficiários em números absolutos. Na assistência médica, o número é o maior registrado desde janeiro de 2017 - antes disso, foi superado em dezembro de 2016, com um registro de 47.631.754 beneficiários.

Com as restrições de circulação da população, somadas a um conjunto de adequações das empresas de saúde na capacidade de atendimento, e receio da população de exposição ao vírus, houve uma retração na demanda por atendimentos eletivos (agendados) ao longo de 2020. Essa retração impactou na diminuição de custos assistenciais com procedimentos eletivos, e refletiu também na redução da sinistralidade em todas as modalidades de operadoras, conforme tabela 2:

Tabela 2 - Evolução da Sinistralidade anual, em % por modalidade – 2015 a 2020

Competência	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Autogestão	95,80%	94,70%	94,50%	93,10%	88,60%	74,86%
Cooperativa Médica	83,50%	84,70%	83,70%	82,10%	83,00%	72,66%
Filantropia	77,00%	79,80%	77,80%	76,10%	76,60%	65,88%
Medicina de Grupo	80,30%	81,50%	80,40%	79,70%	81,20%	71,21%
Seguradora Especializada em Saúde	86,30%	87,80%	87,20%	85,00%	84,70%	78,83%
Total	84,60%	85,60%	84,70%	83,20%	83,30%	73,74%

Fonte: Adaptado de ANS (2021).

Embora existisse um receio, nos primeiros meses da pandemia, do efeito da demanda reprimida, com retração dos gastos por alguns meses, seguida de uma onda de busca simultânea dos gastos (como um efeito tsunami), o tempo de duração da crise, que se estende por 1 ano, inviabilizou a explosão de gastos, e muitos procedimentos eletivos rotineiros deverão ser executados apenas em 2021, como parte dos gastos assistenciais anuais já previstos pelas OPS. Os dados parciais de 2020 indicam que esse ano terá como marco a menor sinistralidade registrada na história das OPS, desde a regulamentação da ANS (a menor sinistralidade registrada foi de 79,2%, em 2002). Como impactos operacionais e de mercado, alguns aspectos foram observados no cenário com a Covid 19, como a aceleração do uso da telemedicina, ampliação do investimento em infraestrutura, fusão entre Operadoras.

4 MÉTODO DE PESQUISA

A adoção de um critério metodológico para a construção de um trabalho é fundamental para sua consistência. É ele que garante o embasamento científico mediante as características do assunto abordado e do direcionamento das perguntas a serem respondidas, de tal forma que a pesquisa adote a abordagem, método e condução mais adequados (MIGUEL, 2007). O detalhamento metodológico tem como função dar estrutura a forma como o trabalho será conduzido, garantindo as análises aferidas.

No trabalho foram utilizadas informações oriundas de fontes secundárias, com análise de conteúdos de publicações da ANS, além da base de dados históricos, bem como dados apresentados no site das próprias empresas (internet e intranet). Os dados levantados, que incluem porte, idade, estratégia declarada, atuação e missão, são apresentados no Quadro 1.

A opção pelos casos selecionados se deu pela relevância econômica na região de atuação, porte, abrangência de atendimento, modalidade pertencente e permissão de comercialização de planos por parte da ANS.

- São representativas na modalidade a qual pertencem (receita anual);
- Possuem carteira de usuários superior a 500.000 vidas – todas de grande porte;
- Concentram um conjunto diversificado de atividades (médica, hospitalar, farmacêutica, ambulatorial, laboratorial, imagem, recuperação clínica);

- d) Não apresentam pendências com agências reguladoras;
A pesquisa conta com o levantamento de dados de 5 operadoras.

Quadro 1 - Empresas estudadas.

Características/Em presa	Empresa “A”	Empresa “B”	Empresa “C”	Empresa “D”	Empresa “E”
Modalidade	Medicina de grupo	Medicina de grupo	Seguradora	Cooperativa	Autogestão
Nº vidas	2.447.753	3.098.810	3,399.767	1.266.123	655.813
Porte	Grande	Grande	Grande	Grande	Grande
Estratégia declarada (missão da empresa)	Eficiência em Custo	Qualidade	Qualidade	Qualidade	Qualidade
Tempo de existência no Mercado	40 anos	41 anos	54 anos	49 anos	75 anos
Área de Atuação (Abrangência)	Regiões Norte e Nordeste – 11 estados	Regiões Sudeste	Nacional, mais concentrada no Sudeste	Regional, mas urgências em território nacional	Nacional, mais concentrada no Sudeste
Estrutura	Verticalizada – possui 76 clínicas, 84 centros ambulatoriais/exames/imagens, 20 pronto socorros e 26 hospitais próprios.	Horizontalizada – trabalha em parceria com ampla gama de laboratórios, clínicas e hospitais. Estuda hospital próprio.	Totalmente horizontalizada - trabalha em parceria com ampla gama de laboratórios, clínicas e hospitais	Mista: 115 hospitais próprios, 2506 hospitais credenciados, 115 mil médicos cooperados	Totalmente horizontalizada - trabalha em parceria com ampla gama de laboratórios, clínicas e hospitais
Oferta ao cliente	Requisitos mínimos exigidos pela ANS	Oferece serviços além dos exigidos pela ANS/Clientes; adota com modelos de prevenção a doenças.	Oferece serviços além dos exigidos pela ANS	Oferece serviços além dos exigidos pela ANS	Oferece serviços além dos exigidos pela ANS
Escolha do cliente	Cliente é atendido pelo profissional/clínica indicados pela Operadora.	Cliente tem livre escolha do prestador que realizará a consulta ou procedimento (em grupo de atendimento da Operadora)	Cliente tem livre escolha do prestador que realizará a consulta ou procedimento; caso não tenha convênio direto com a Operadora, haverá o reembolso	Cliente tem livre escolha do prestador que realizará a consulta ou procedimento (em grupo de atendimento da Operadora)	Cliente é atendido pelo profissional/clínica credenciados pela Operadora.
Propósito	Ser reconhecida como diferenciada e moderna em gestão de saúde, assegurando excelência no atendimento e preço competitivo.	Ajudar as pessoas a viver de forma mais saudável	Rede ampla e atendimento diferenciado	Valorização do trabalho para o médico cooperado, com prática de medicina humana	Assegurar ações efetivas de atenção à saúde, para uma vida melhor dos participantes

Fonte: Elaborado pelos autores.

5 COVID NOS ESTUDOS EM EMPRESAS BRASILEIRAS

Assim como observado em todo o setor de saúde suplementar, a pandemia da COVID-19 refletiu em diversas dimensões das cinco empresas analisadas no estudo de casos, a começar pela evolução no número de beneficiários, que pode ser observado na Tabela 3. Seguindo a tendência observada no período, as empresas “A” e “D” tiveram um discreto aumento no número de beneficiários, o que pode ser reflexo do receio da população em não conseguir acesso a tratamento médico no período. As empresas “B” e “C” tiveram uma discreta retração no número de beneficiários, ao passo que a empresa “E” manteve a série histórica observada nos últimos anos de redução.

Tabela 3 - Evolução Beneficiários estudo de caso – 2015 a 2020.

Ano	Empresa A	Empresa B	Empresa C	Empresa D	Empresa E
dez/15	2.476.546	3.952.532	3.998.700	1.190.839	713.769
dez/16	2.731.467	3.821.106	3.644.760	1.181.155	705.690
dez/17	3.002.212	3.600.501	3.346.157	1.222.741	694.632
dez/18	3.228.816	3.580.966	3.311.617	1.238.213	682.893
dez/19	3.484.420	3.098.810	3.399.767	1.266.123	655.813
dez/20	3.617.454	2.893.503	3.292.243	1.297.235	634.196

Fonte: Adaptado de ANS (2021).

Mesmo com os dados ainda preliminares, é possível estabelecer que a sinistralidade de todas as empresas estudadas deve apresentar redução em 2020, conforme pode ser visto na tabela 4. No universo das cinco empresas analisadas, todas deverão fechar 2020 com a menor sinistralidade registrada nos últimos 5 anos; no que tange as empresas A, D e E, esse período deverá marcar a menor sinistralidade registrada, desde o início da ANS. O impacto de redução da sinistralidade está diretamente relacionado à diminuição nos custos assistenciais.

Tabela 4 - Evolução da sinistralidade das operadoras do estudo de caso – 2015 a 2020.

Ano	Empresa A	Empresa B	Empresa C	Empresa D	Empresa E
dez/15	72%	81%	89%	78%	104%
dez/16	71%	85%	92%	76%	103%
dez/17	69%	83%	91%	81%	102%
dez/18	70%	86%	89%	78%	103%
dez/19	76%	89%	88%	79%	88%
dez/20	61%	76%	82%	65%	72%

Fonte: Adaptado de ANS (2021).

As empresas “A”, “B”, “D” e “E” tendem a ficar com sinistralidades abaixo de 70%, o melhor resultado histórico delas. A exceção a essa regra é a empresa “C”, que teve, aumento de sinistro, e tende a fechar com a sinistralidade acima de 80% nesse período; isso pode estar relacionado ao fato da empresa não ter recursos próprios, somado a área de atuação estar no Estado de São Paulo, primeira região atingida pela COVID, e aquela com mais leitos disponíveis para contratação (por ser um mercado de livre demanda, a empresa pode ter se deparado com dificuldades em negociar leitos de UTI aos valores praticados antes da pandemia. Os impactos financeiros, econômicos, estruturais e comerciais analisados não foram previstos na estratégia das operadoras estudadas nessa pesquisa.

A pandemia acelerou processos relacionados às empresas do estudo multicaso analisadas. No final de 2020, a empresa “A” anunciou uma fusão, com a 3ª maior empresa do setor (não analisada nesse estudo); caso a fusão seja efetivamente aprovada pelo Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), a empresa “A” será a maior empresa de saúde suplementar em 2021, com uma carteira de beneficiários 50% superior à 2ª maior empresa; a fusão garantirá a continuidade da estratégia da empresa, com penetração em território nacional de um plano de saúde de baixo valor e controle de custos através de prestação de serviços totalmente verticalizados.

Ainda que tenha apresentado redução no número de beneficiários em 2020, movimento esse já observado em 2019 (e que pode não ter relação unicamente com a pandemia), a empresa “B” atingiu, em 2020, a menor sinistralidade registrada desde que o indicador é acompanhado: 76%. Isso significa que a redução nos custos assistenciais foi maior do que a redução nas receitas gerada pela saída de beneficiários, e esse efeito pode ser pela redução da demanda de serviços médicos por parte dos beneficiários, por conta das restrições de circulação ou medo de contração do vírus.

A empresa “C”, dentro do escopo analisado nesse trabalho, parece ter sido aquela mais afetada pela pandemia. Ainda que a sinistralidade geral tenha reduzido de 88% para 82%, está acima numa faixa percentual considerada de risco pela ANS, por ultrapassar 80%. Como a empresa “C” é uma seguradora, e não possui nenhum recurso próprio, ela pode ter sido mais afetada pela flutuação de preços e redução na disponibilidade de leitos de UTI (que são mais caros). A empresa “C”, na contramão do observado no setor de saúde suplementar, teve redução no número de beneficiários em 2020; com uma carteira composta 100% por planos empresariais. A crise econômica que atingiu outros setores, e levou a desligamentos e encerramento de atividades de muitas empresas refletiu no tamanho da carteira da empresa em questão. A retomada do crescimento da empresa “C” está diretamente relacionada à retomada do crescimento de outros setores produtivos, e esse cenário ainda é incerto para os anos após a pandemia.

A empresa “D” atingiu, em 2020, a menor sinistralidade registrada desde que o indicador é acompanhado: 65%. Assim como nas demais operadoras averiguadas, a redução de sinistralidade pode ser efeito de redução de circulação de população e queda na demanda por serviços médicos, mais do que por ações efetivas da empresa para redução dos custos. Há um discreto aumento no número de

beneficiários, também observado em anos anteriores, e não é possível afirmar que esse aumento esteja relacionado unicamente com a pandemia.

Com relação à empresa “E”, que vinha enfrentando uma série de problemas financeiros, com intervenções da ANS em 2019, e sinistros superiores à 100%, a queda na demanda por atendimentos, a redução dos custos e a consequente queda na sinistralidade resultaram num momento que conciliou reestruturação administrativa e melhora no desempenho econômico-financeiro; a melhora dos indicadores, porém, só foi possível dada a queda no número de atendimentos, e é necessário avaliar como a empresa “E” evoluirá em termos administrativos mediante as exigências da ANS e a pandemia.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As empresas do mercado de saúde suplementar fecharam o ano de 2020 com sinistralidade geral abaixo daquela observada em 2019, e algumas tiveram o menor sinistro de todo o período histórico de acompanhamento do indicador. A restrição de circulação da população, somada às adequações de capacidade de atendimento, e à própria queda na demanda por atendimentos, reduziram os gastos com consultas e procedimentos eletivos; o prolongamento da crise sanitária, que ainda estava presente ao final de 2020, inibiu que os gastos represados efetivamente ocorrerem no período, sendo prorrogados possivelmente para os próximos períodos, dentro da rotina dos gastos eletivos.

Houve um discreto aumento no número de beneficiários das operadoras médico-hospitalares, quebrando a sequência de retração observada desde 2015. Diferentemente de outros períodos, em que o crescimento no número de beneficiários esteve atrelado ao crescimento econômico e retomada no aquecimento dos setores produtivos no país, o aumento no número de beneficiários em 2020, num momento de crise sanitária que desencadeou uma crise econômica mundial, está relacionado com o medo da população em depender exclusivamente do SUS, e não ter acesso aos recursos de saúde necessários caso afetada diretamente pela COVID.

Os dados desse estudo se encerram em dezembro de 2020, quando a pandemia ainda está presente em caráter mundial, e já se discute a possibilidade de uma 2ª onda de COVID, mais contagiosa e mais agressiva do que aquela até então observada. Os efeitos da pandemia nos estudos de caso ainda são de curtíssimo prazo, e não é possível afirmar que os resultados econômico-financeiros obtidos em 2020 serão mantidos, e nem que as empresas não serão mais afetadas pela crise.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Perfil do Setor: Dados Gerais**. ANS, Rio de Janeiro, jan. 2021. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acesso em: 07 abr. 2021.

BRAGA NETO, F. C. et al. Atenção Hospitalar: evolução histórica e tendências. In: GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 577-608

COELHO, I B. **Os hospitais na reforma sanitária brasileira**. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000926559>>.

COTRIM JUNIOR, D. F.; CABRAL, L. M. S. Ações do Governo Federal no combate à coronacrise: limites, insuficiências e escassos acertos. **Physis**, Rio de Janeiro, v.30, n. 2, Sep 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312020000200608&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 out. 2020.

GAMARRA, T. P. N. A produção acadêmica sobre a Agência Nacional de Saúde Suplementar: um olhar a partir da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. **Saúde Soc**. São Paulo, v.26, n.3, p.712-725, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n3/0104-1290-sausoc-26-03-00712.pdf>>.

FRANCO, T. A. V. A pandemia nas fronteiras da reforma sanitária: os desafios da rede hospitalar. **Physis, Rio de Janeiro**, v.30, n.3, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/VX7xw98cLxyJr8wvVrmPdxH/?lang=pt>>. Acesso em: 30 dez. 2020.

LIU, Y et al. What are the underlying transmission patterns of COVID-19 outbreak? An age-specific social contact characterization. **EClinical Medicine**, v. 22, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7165295/>>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MIGUEL, P. A. C. Estudo de caso na engenharia de produção: estruturação e recomendações para sua condução. **Produção**, v. 17, n. 1, p. 216-229, Jan./Abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-65132007000100015&script=sci_arttext>.

SCHAEFER, B. M. et al. Ações governamentais contra o novo coronavírus: evidências dos estados brasileiros. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, n. 5, p. 1429-1445, Sept./Oct. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-76122020000501429&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 dez. 2020.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, maio. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n5/e00068820/>>.

WU, Z.; McGOOGAN, J. M. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **JAMA**, v. 323, n. 13, p. 1