

**RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA**
ISSN 2763-8405**A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA EM QUEDA: REGULAÇÃO, AUDITORIA E A BUSCA PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO****BRAZILIAN SUPPLEMENTARY HEALTHCARE IS ON THE FALL: REGULATION, AUDIT AND THE SEARCH FOR MARKET SUSTAINABILITY****SALUD PRIVADA BRASILEÑA ESTÁ CAYENDO: REGULACIÓN, AUDITORÍA Y BÚSQUEDA DE SOSTENIBILIDAD DEL MERCADO**Luiz Messias Neto¹, Gabriela Ulrich¹

e42346

<https://doi.org/10.47820/recisatec.v4i2.346>

PUBLICADO: 04/2024

RESUMO

Na atualidade, fala-se sobre uma crise vivenciada pelo setor da saúde suplementar no Brasil, a qual é caracterizada, dentre outras questões, por fraudes e desperdícios, e pela ausência de estratégias de controle interno e externo por parte das operadoras. O presente estudo busca analisar o cenário desafiador da saúde suplementar brasileira e investigar alternativas baseadas nos mecanismos de regulação e auditoria em saúde para promover a reversão dessa situação, visando a sustentabilidade do mercado como um todo. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de cunho bibliográfico, que contou com a análise de publicações sobre o tema. Os resultados alcançados confirmam que estratégias como a auditoria e fortalecimento da regulação podem contribuir para o enfrentamento da crise do setor de saúde suplementar no Brasil: ao passo em que a auditoria em saúde pode otimizar o controle das operadoras, assegurar aos beneficiários os tratamentos mais adequados e impactar na qualidade do serviço, e, uma maior regulação gera o controle de preços, fiscalização, aumento da transparência, dentre outras questões, gerando mais sustentabilidade de mercado e evitando que o Sistema Único de Saúde seja acometido ou prejudicado pela derrocada dos planos de saúde em âmbito nacional. Conclui-se que há a necessidade de uma tomada de ação urgente para o enfrentamento da crise de saúde suplementar no Brasil, a qual passa fundamentalmente pela adoção de auditorias e fortalecimento regulatório e regulamentar.

PALAVRAS-CHAVE: Crise. Saúde Suplementar. Operadoras de Planos de Saúde. Medicina Baseada em Valor.

ABSTRACT

Currently, there is talk about a crisis experienced by the supplementary health sector in Brazil, which is characterized, among other issues, by fraud and waste, and by the lack of internal and external control strategies on the part of operators. The present study seeks to analyze the challenging scenario of Brazilian supplementary healthcare and investigate alternatives based on health regulation and audit mechanisms to promote the reversal of this situation, aiming at the sustainability of the market as a whole. To this end, a bibliographical research was carried out, which included the analysis of publications on the topic. The results achieved confirm that strategies such as auditing and strengthening regulation can contribute to facing the crisis in the supplementary health sector in Brazil: while health auditing can optimize the control of operators, ensuring beneficiaries the most appropriate treatments and impact on the quality of service, and greater regulation generates price control, inspection, increased transparency, among other issues, generating more market sustainability and preventing the Unified Health System from being affected or harmed by the collapse of health plans. health at a national level. It is concluded that there is a need for urgent action to face the supplementary health crisis in Brazil, which fundamentally involves the adoption of audits and regulatory and regulatory strengthening.

KEYWORDS: Crisis. Supplementary Health. Health Plan Operators. Value-Based Medicine.

¹ Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

¹ Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA EM QUEDA: REGULAÇÃO, AUDITORIA E A
BUSCA PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO
Luiz Messias Neto

RESUMEN

Atualmente, se habla de una crisis que vive el sector de salud complementaria en Brasil, que se caracteriza, entre otras cuestiones, por el fraude y el despilfarro, y por la falta de estrategias de control interno y externo por parte de los operadores. El presente estudio busca analizar el desafiante escenario de la salud complementaria brasileña e investigar alternativas basadas en mecanismos de regulación y auditoría sanitaria para promover la reversión de esta situación, apuntando a la sostenibilidad del mercado en su conjunto. Para ello se realizó una investigación bibliográfica, que incluyó el análisis de publicaciones sobre el tema. Los resultados obtenidos confirman que estrategias como la auditoría y el fortalecimiento de la regulación pueden contribuir a enfrentar la crisis en el sector de salud complementaria en Brasil: mientras que la auditoría sanitaria puede optimizar el control de los operadores, garantizando que los beneficiarios reciban los tratamientos más adecuados e impacten en la calidad del servicio. , y una mayor regulación genera control de precios, fiscalización, mayor transparencia, entre otros temas, generando más sostenibilidad del mercado y evitando que el Sistema Único de Salud se vea afectado o perjudicado por el colapso de los planes de salud a nivel nacional. Se concluye que es necesaria una acción urgente para enfrentar la crisis sanitaria complementaria en Brasil, que pasa fundamentalmente por la adopción de auditorías y el fortalecimiento regulatorio y normativo.

PALABRAS CLAVE: Crisis. Salud Suplementaria. Operadores de Planes de Salud. Medicina basada en el valor.

INTRODUÇÃO

Embora o Direito à Saúde seja caracterizado como uma premissa fundamental do Estado Democrático de Direito em âmbito nacional, tem-se que o sistema público de saúde brasileiro é pautado por relações complementares de consumo que visam a concreção dessa garantia para os cidadãos, o que ocorre por meio da estruturação de um sistema de saúde suplementar, na forma de planos de saúde oferecidos com o intuito de que a população possa acessar a saúde privada (Guzzi, 2023).

No entanto, o setor da saúde suplementar do Brasil vem enfrentando uma série de desafios e crises, como o aumento do número de fraudes, que superaram os R\$ 10 bilhões apenas no ano de 2022 (CNSEG, 2023), a derrocada do número de clientes, 'estrangeirização' de mercado, dentre outros fatores (Marques; Jansen Ferreira; Hutz, 2021), o que gera a necessidade de buscar soluções visando o alcance da sustentabilidade e o fortalecimento da saúde suplementar brasileira.

Isso posto, o objetivo geral do presente estudo consiste em analisar o cenário desafiador da saúde suplementar brasileira e investigar alternativas baseadas nos mecanismos de regulação e auditoria em saúde, além do modelo de medicina baseada em valor, para promover a reversão dessa situação, visando a sustentabilidade do mercado como um todo. Para promover o alcance desse objetivo geral, os objetivos específicos foram estabelecidos na seguinte disposição:

- Realizar uma breve caracterização do setor de saúde suplementar no país, versando sobre seus conceitos, aspectos históricos e sobre o marco regulatório do mercado;
- Analisar a crise (ou a queda) do setor de saúde suplementar brasileiro, problematizando suas causas e fatores;

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA EM QUEDA: REGULAÇÃO, AUDITORIA E A
BUSCA PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO
Luiz Messias Neto

- Apresentar a regulação, auditoria e medicina baseada em valor como elementos fundamentais para a crise evidenciada, almejando a consolidação de uma maior sustentabilidade de mercado.

A realização do presente estudo deu-se por meio de uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, por meio da qual são consideradas contribuições de outros autores, bem como informações e dados oriundos de periódicos, quando necessário. Essa modalidade de pesquisa não envolve a mera transcrição de informações encontradas, mas sim uma análise aprofundada e reflexiva sobre elas, alinhada às finalidades de pesquisa.

Quanto à justificativa para a elaboração do estudo, tem-se que a investigação proposta é de suma importância, dado que a saúde suplementar desempenha um papel significativo na prestação de serviços de saúde à população brasileira. Não obstante, a atuação profissional dos autores do presente artigo possibilita a proposição de alternativas baseadas em auditoria em saúde, regulação em saúde e medicina baseada em valor, almejando contribuir para a criação de um ambiente mais estável e sustentável no setor, beneficiando tanto as operadoras quanto os usuários finais dos planos de saúde.

DA SAÚDE SUPLEMENTAR E DA ANS NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS, REGULAÇÃO E CONCEITOS

Lima (2023) destaca que a história da saúde suplementar nacional teve início na década de 1950, mais especificamente em 1956, quando o Dr. Juljan Czapski fundou a Policlínica Central, em São Paulo, sendo considerada a primeira empresa de planos de saúde do país, tendo como principal cliente a montadora de automóveis Volkswagen e atraindo outras empresas, como Chrysler, Simca, Brinquedos Estrela e Alcan. A autora aponta ainda que durante o governo Juscelino Kubitschek, com o crescimento das indústrias automobilísticas e necessidade de estabelecimento de uma força de trabalho saudável, que nasceram os primeiros planos de saúde coletivos do Brasil.

Contudo, outros autores como Guzzi (2023) destacam outros programas de saúde suplementar anteriores, como o plano de saúde da Caixa de Assistência à Saúde dos Funcionários do Banco do Brasil (CASSI), fundado no ano de 1944, para funcionários dessa instituição. No entanto, o período de maior industrialização é atribuído como marco histórico da saúde suplementar brasileiras, pelos termos e razões apresentados abaixo:

Em paralelo a industrialização no Brasil e ao cenário mundial, que buscava a proteção do ser humano após a revolução industrial, marcada pela exploração da mão de obra, começaram a sobreviver os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), disponíveis para os trabalhadores urbanos, através de categorias profissionais, os quais arcavam com contraprestações em troca de assistência à saúde. Esse modelo de assistência credenciava ambulatorios e hospitais para o atendimento de seus “beneficiários”. Novamente, a assistência à saúde era condicionada a vínculos empregatícios (Guzzi, 2023, p. 31-32).

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2009, p. 70) apresenta o referido conceito como a “atividade que envolve a operação de planos privados de assistência à saúde sob regulação

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA EM QUEDA: REGULAÇÃO, AUDITORIA E A
BUSCA PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO
Luiz Messias Neto

do Poder Público”, vide artigo 197 da Constituição Federal de 1988 e conforme o marco regulatório estabelecido pelas leis n.º 9.656, de 3 de junho de 1998 e Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro de 2000. De acordo com Vieira, Milano e Ferreira Vilarinho (2004), outro marco para o campo em âmbito nacional deu-se no Decreto-Lei n.º. 200/64, o qual, ainda no período da ditadura militar, viabilizou legalmente a contratação de empresas médicas para a execução de programas e projetos sob responsabilidade do Estado, de modo que a medida incentivou o empreendedorismo na área médica, pois o governo passou a dar preferência à celebração de convênios com essas empresas, impulsionando, assim, o crescimento do setor privado de prestação de serviços de assistência à saúde, tudo isso financiado com recursos públicos.

Os autores supramencionados destacam ainda que a recessão econômica da década de 1980, diante da crise do petróleo de 1978, gerou a retração dos pagamentos de convênios com empresas médicas, dando margem para que as organizações passassem a fornecer diretamente seus serviços a empresas ou sujeitos, na forma de planos de saúde. Contudo, um dos principais marcos para a saúde suplementar no Brasil deu-se com a Carta Magna de 1988, em meados dos anos 1990, momento no qual tem-se o seguinte:

(...) o advento da Constituição Federal de 1988, que definiu a saúde como um direito universal da cidadania e dever do Estado, configurando um novo ator, de elevadíssima carga simbólica, representado pelo Sistema Único de Saúde – SUS, ao qual coube a gestão de uma política una e integrada de saúde; descentralizou o financiamento da prestação dos serviços médicos; e favoreceu que as empresas médicas também passassem a vender serviços à rede pública de assistência à saúde (...) a reforma do aparelho administrativo do Estado, formulada e implementada nos anos de 1990, que resultou na regulação do campo, pela Lei nº 9.656, além da institucionalização da ANS, pela Lei nº 9.961, instrumentos representativos da intervenção direta do Estado no meio privado de assistência à saúde, com vistas à garantia do equilíbrio e solvência econômica do mercado e dos direitos dos consumidores de planos privados de saúde, afetando o ponto de equilíbrio das forças atuantes no campo (Vieira; Milano; Ferreira Vilarinho, 2004, p. 7).

De acordo com Curci *et al.*, (2013, p. 231) o "marco regulatório da saúde suplementar ocorreu com a publicação da Lei n. 9.656, em 03 de junho de 1998, que regulamentou os planos privados de saúde no País", sendo complementado pela referida Lei nº. 9.961/00, a qual criou a ANS e a estabeleceu como uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde com o intuito de defender o interesse público na assistência suplementar à saúde, bem como para regular operadoras setoriais e contribuir para o desenvolvimento de ações de saúde no país de um modo geral:

A Lei n. 9.961 estabelece que a missão da ANS consiste em buscar o equilíbrio do mercado, conciliando os interesses das operadoras, dos prestadores e dos beneficiários, conduzindo o processo regulatório segundo as diretrizes da política nacional de saúde empreendida pelo Ministério da Saúde (Curci *et al.*, 2013, p. 231).

Com base nesses apontamentos teóricos, pode-se compreender que a saúde suplementar consiste em um sistema complementar ao sistema público de saúde, que engloba planos e seguros de saúde privados oferecidos por operadoras de saúde, com serviços que permitem que seus beneficiários tenham acesso a uma rede privada de médicos, hospitais e outros profissionais da área



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA EM QUEDA: REGULAÇÃO, AUDITORIA E A
BUSCA PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO
Luiz Messias Neto

da saúde, mediante o pagamento de mensalidades ou prêmios, proporcionando uma cobertura adicional ou complementar aos serviços oferecidos pelo sistema público no âmbito do SUS e permitindo maior flexibilidade de escolha e agilidade no atendimento médico.

Diversos autores, a exemplo de Malta *et al.* (2004), adotam uma postura crítica em relação à regulação/regulamentação da saúde suplementar brasileira; para tais autores, esse ainda se encontra em estágio inicial, demandando uma abordagem mais profunda e abrangente para lidar com temas complexos e estruturais, como o desafio de compreender a essência dessa regulação, seus avanços e limitações, o que envolve também a análise da dimensão organizacional do subsetor, o financiamento da oferta de serviços, as diferentes modalidades assistenciais, suas redes interconectadas e a complexidade inerente a essas relações.

Santos, Malta e Merhy (2008) destacam que no âmbito do marco regulatório sobre o tema no país, um dos pontos primordiais com a legislação de 1998, deu-se com a obrigatoriedade do atendimento a todas as doenças da CID 10 (Classificação Internacional das Doenças) e a edição de um rol mínimo de procedimentos; essa foi a principal mudança no formato de regulação assistencial, entendendo que a atividade assistencial das empresas não se limitava mais ao cumprimento contratual, mas ao atendimento das atividades assistenciais constantes no rol de cobertura integral, conforme previsto pela lei.

Nesse sentido, a Lei nº. 9.656/98

trouxe um novo modelo ao mercado, com novas regras, proibindo exclusões de doenças, sejam crônicas ou infecciosas, obrigando o atendimento integral, inclusive com o uso de materiais, impedindo limitação quantitativa de procedimentos ou tempo de internação, inclusive na UTI. O modelo anterior gerava inúmeras exceções, contestações jurídicas, negação de atendimento e era, sem dúvida, o motivo de maior descontentamento do setor e mobilizou intensamente o governo para a regulamentação deste. A adoção do rol de procedimentos resultou em novo formato de contratos e uma nova forma de operação para o setor de saúde suplementar, ou seja, a previsibilidade de gastos deixou de ser por um mecanismo de controle e passou a ser por um mecanismo de gestão da atenção à saúde (Santos; Malta; Merhy, 2008, p. 1.470-1.471).

Para além das legislações de 1998 e 2000, apontadas pela literatura como as principais modificações regulatórias sobre o tema, a saúde suplementar continua sendo disciplinada no âmbito legislativo, a exemplo da Lei nº 13.003/2014, que realizou alterações na Lei nº. 9.656/98, tornando obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviço, e a Lei nº 13.097/2015 que contemplou a possibilidade de portabilidade de carências entre os planos de saúde, permitindo que o beneficiário possa mudar de operadora sem cumprir novamente os prazos de carência.

Dessa forma, a exemplo do defendido por Malta *et al.* (2004), a regulação da saúde suplementar brasileira não consiste em um ponto pronto e bem-acabado, mas sim em algo em constante construção a partir da edição de novas leis e da complementação do marco regulatório do tema no país. Isso torna-se relevante dentro de cenários críticos, a exemplo do problematizado no presente estudo.

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA EM QUEDA: REGULAÇÃO, AUDITORIA E A
BUSCA PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO
Luiz Messias Neto

Na visão do autor do artigo científico, a história da saúde suplementar brasileira se confunde com a própria história de sua regulação; isso porque, com base no exposto, tem-se que as políticas públicas acabam disciplinando a matéria, ou seja, estabelecendo como as empresas privadas que

A SAÚDE SUPLEMENTAR EM QUEDA: INQUIETAÇÕES E PREOCUPAÇÕES ENVOLVENDO O SETOR E AS EMPRESAS DE PLANOS DE SAÚDE

Uma publicação da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP), em maio de 2023, buscou escancarar o cenário de crise da saúde suplementar brasileira na atualidade, provocada sobretudo pelo esgotamento da configuração vigente, com planos de saúde que não conseguem repassar os custos aos contratantes e beneficiários, resultando na diminuição do número de beneficiários e no aumento da pressão sobre os hospitais. Isso compromete a qualidade do atendimento e o funcionamento do sistema como um todo.

A publicação esclarece ainda que a falta de uma revisão e reforma do sistema é apontada como preocupação central dos envolvidos, com operadoras de planos de saúde tentam aliviar suas dificuldades pressionando os hospitais e os contratantes, mas tais medidas são consideradas insuficientes para resolver o problema estrutural do setor. Nesse sentido, o alto custo dos planos em relação à média de renda da população e das empresas contribui para a redução do número de beneficiários, sendo que para superar a crise, a ANAHP sugere a ampliação da eficiência do sistema, combater fraudes, melhorar a qualidade dos serviços oferecidos e aumentar o envolvimento dos contratantes na escolha e fiscalização dos serviços prestados pelas operadoras e prestadores de serviços. A publicação alerta ainda para uma "tempestade perfeita" que o setor da saúde suplementar enfrenta devido ao esgotamento do sistema atual, e enfatiza a importância de uma reforma estrutural para evitar o agravamento da crise.

Contudo, a evidenciação de uma 'queda' da saúde suplementar brasileira não é um tópico verdadeiramente recente. As autoras Meirelles e Cunha (2018), por exemplo, buscaram analisar como as turbulências econômicas do Brasil provocavam crises claramente percebidas pelo setor da saúde suplementar. Basicamente, momentos críticos na economia nacional, diante da existência do SUS, fazem com que as pessoas possam optar, sempre que possível, com o cancelamento de seus planos de saúde e utilização do sistema público, nos seguintes termos:

Quando o mecanismo da racionalidade limitada é utilizado para o cálculo dos custos e benefícios que envolvem a contratação de um plano de saúde, vê-se que cada vez mais a melhor opção é eliminar esse gasto. Essa lógica pode ser utilizada tanto nas contratações individuais, quando famílias cancelam contratos por não terem condições de arcar com os prêmios mensais, bem como nas contratações coletivas, quando, ao ser desligado, o empregado perde todos os benefícios que possuía, dentre eles, o plano de saúde. A consequência dessas condutas é que grande parte desses antes beneficiários da saúde suplementar passarão a ser usuários do SUS ou de serviços médicos particulares (Meirelles; Cunha, 2018, p. 1.393).

Conforme apontado anteriormente, o sistema público de saúde brasileiro atravessa suas próprias mazelas e desafios, sobretudo relacionadas à má distribuição e mau uso dos recursos

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

**A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA EM QUEDA: REGULAÇÃO, AUDITORIA E A
BUSCA PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO**
Luiz Messias Neto

financeiros. Desse modo, quando se fala em uma queda da saúde suplementar nacional, a exemplo das pessoas que faziam uso de planos privados e que passam a contar com o SUS como alternativa principal para acesso à saúde, há impactos que são percebidos por todo o setor público de saúde brasileiro. Na visão dos autores do presente estudo, trata-se de uma consequência natural: quando uma determinada família atravessa um momento crítico, ela irá buscar cortar gastos. E, diante da existência de um sistema de saúde constituído no âmbito público, ainda que com seus defeitos e imperfeições, os cortes com gastos em saúde privada no contexto suplementar podem ser prioritários.

Souza (2019) também buscou analisar essa questão, demonstrando como as crises econômicas, sociais e políticas constantemente vivenciadas no Brasil acabam gerando variações nos indicadores envolvendo a saúde suplementar, em movimento que traz inquietações diante de relativas margens reduzidas das operadoras e a tendência de inflação dos custos do setor. Em outro estudo, Souza e Marins (2019) destacam uma relativa estabilidade dos dados econômico-financeiros das operadoras, a qual é ameaçada pelos movimentos de crise:

(...) chama a atenção a relativa estabilidade de dados econômico-financeiros, em aspectos gerais, do segmento de saúde suplementar visto como um todo. De forma geral, apesar do período de recessão sofrido pela economia brasileira, a maioria dos índices analisados para o período de 24 meses aponta para poucas variações. A maioria dos indicadores permanece estável ou tem movimento de oscilação reduzido em pontos percentuais, indicando alguma resiliência do setor e ações efetivas dos gestores para contornar os fatores sociais e econômicos nos quais estão inseridos, diminuindo o impacto em seus resultados (Souza; Marins, 2019, p. 74-75).

Segundo Marques, Jansen Ferreira e Hutz (2021), há algumas repercussões primordiais na crise enfrentada pelo setor nacional de saúde suplementar. A saber:

- I. A primeira repercussão se refere à crise econômica que se acentuou a partir do ano de 2016. Nela, a perda do emprego levou a que um significativo número de trabalhadores perdesse seu vínculo trabalhista e, por consequência, com o plano de saúde a que tinha direito. As autoras apontam para um movimento foi mais forte entre os homens do que entre as mulheres, talvez devido ao fato de o salário dessas ser menor, em geral, do que o dos homens, com movimento foi mais forte entre os homens do que entre as mulheres, devido ao fato de o salário dessas ser menor, em geral, do que o dos homens. Dessa forma, a redução da cobertura dos planos de saúde leva ao aumento da demanda das ações e serviços do SUS;
- II. Também destaca-se a chamada “estrangeirização” do setor: processo já esteve presente anteriormente, a crise acelerou significativamente sua velocidade. Entre 2000 e 2014, o número de operadoras diminuiu em 405, o que corresponde a uma média de 29,6 operadoras a menos por ano. De 2014 a 2017, houve uma redução de 108 operadoras, equivalendo a uma média de 36 operadoras a menos por ano. É notável que em 2018, 34% das operadoras controlavam 90% dos beneficiários dos

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA EM QUEDA: REGULAÇÃO, AUDITORIA E A BUSCA PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO
Luiz Messias Neto

planos de assistência médica. Esse processo de oligopolização do setor foi impulsionado por meio de fusões e aquisições, muitas das quais envolveram a entrada de capital estrangeiro. Como resultado, as operações no setor passaram a ocupar posições de destaque no ranking das transações do período recente;

- III. Por fim, apontam ainda para a questão do uso do reajuste dos valores mensais dos planos acima da inflação (e, inclusive, da inflação acima dos custos do setor), de modo que, ainda que não seja uma prática nova das operadoras, se intensifica no momento de crise, com o acentuamento da perda do número de clientes.

Na visão dos autores do presente estudo, chama a atenção a questão do aumento dos valores de reajuste dos planos de saúde: as prestadoras e operadoras de saúde suplementar, em meio à crise, não buscam renunciar a sua lucratividade, algo próprio da economia do sistema capitalista. E, essa é uma possível resposta para as indagações de Souza e Marins (2019) sobre a manutenção da estabilidade das empresas de saúde suplementar: com aumentos superiores à inflação geral e setorial, é possível manter o setor ‘estável’, mesmo com a diminuição do número de beneficiários. Os que permanecem com seus planos de saúde, nesse sentido, acabam ‘pagando’ pela derrocada do número de clientes com a crise de saúde suplementar brasileira.

Na obra de Azevedo *et al.*, (2016) os autores buscaram analisar criticamente a crise da cadeia de saúde suplementar no Brasil, dando ênfase para a avaliação de falhas de mercado e em matéria de políticas públicas para o setor. Destarte, compreende-se a cadeia do setor na seguinte disposição:

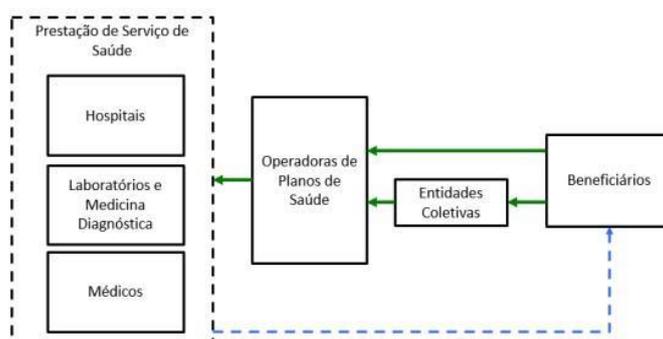


Figura 1 – Cadeia do Setor de Saúde Suplementar no Brasil. Fonte: Azevedo *et al.* (2016, p. 67)

Com base na figura 1, tem-se o seguinte: a interação entre beneficiários, os usuários finais dos serviços de saúde suplementar, e os prestadores de serviços acontece em duas etapas distintas: (i) durante a contratação do plano, na qual estão envolvidos os beneficiários e as operadoras de saúde; e (ii) durante a utilização do plano, quando ocorre a relação entre o beneficiário (agora como usuário) e os médicos, hospitais, laboratórios, e outros estabelecimentos de saúde. Os autores alertam para o seguinte:

Se, de um lado, o sistema está pressionado pelo aumento de custos, por outro, há grande potencial de ganhos de eficiência. Os problemas de alinhamento de

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA EM QUEDA: REGULAÇÃO, AUDITORIA E A
BUSCA PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO
Luiz Messias Neto

interesses entre os participantes, com evidências de desperdícios de recursos, abusos e excessos de procedimentos, indica haver espaço para ações que, ao alinhar incentivos, mitiguem ou eliminem essas perdas. A redução dessas ineficiências permitirá o desenvolvimento de um mercado de saúde suplementar com maior diversidade de agentes e produtos, maior concorrência e sustentável no médio e longo prazo. Os problemas enfrentados pelo mercado exigem a adoção de uma agenda de reformas, com impactos sobre todos os participantes da cadeia de saúde suplementar. As reformas passam necessariamente pela revisão do modelo de contratação e remuneração ao longo da cadeia produtiva, bem como pela transparência de preços e disponibilização de indicadores de qualidade, medidas voltadas a premiar – e, portanto, incentivar – os prestadores de serviço mais eficientes e com maior qualidade (Azevedo *et al.*, 2016, p. 114).

Ora, a crise (ou a queda) da saúde suplementar no Brasil não é gerada por um único motivo, mas sim pela conjunção de uma série de fatores (de mercado interno e externo ou não) que culminam na necessidade de estabelecer novos parâmetros de atuação e controle. Em posse desses conhecimentos, a auditoria será problematizada com base na tentativa de reversão do problema, contemplando ainda possibilidades regulatórias e um modelo de remuneração de medicina baseada em valor.

AUDITORIA EM SAÚDE E REGULAÇÃO COMO POSSIBILIDADES PARA O ENFRENTAMENTO DOS DESAFIOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR

De acordo com Gamarra (2018, p. 221), a “auditoria é uma fonte independente de informação, cobrindo todos os processos que compõem um sistema de garantia de qualidade”, sendo uma alternativa a ser considerada e fortalecida no âmbito do sistema de saúde suplementar.

Gamarra (2018) considera, com base em informações oriundas do Ministério da Saúde, que as finalidades da auditoria em saúde são as seguintes:

- I. Mensurar o cumprimento dos padrões estabelecidos e coletar dados que permitam avaliar a qualidade, quantidade, custos e gastos relacionados à atenção à saúde;
- II. Avaliar os elementos dos processos de instituições, serviços ou sistemas auditados, com o objetivo de aprimorar os procedimentos, identificando desvios em relação aos padrões estabelecidos;
- III. Avaliar a qualidade, adequação e efetividade dos serviços de saúde oferecidos à população, buscando a contínua melhoria da assistência à saúde; e
- IV. Fornecer informações para embasar o planejamento de ações que auxiliem na melhoria contínua da assistência à saúde e na satisfação dos usuários.

Baldi e Costa (2019) realizaram em seu estudo uma análise sobre os modelos e métodos de auditoria no contexto da saúde suplementar. Ao explorar os problemas do setor, as autoras constataram que a auditoria nessa perspectiva ainda é voltada para a apuração dos custos médicos:

O setor brasileiro de planos e seguros de saúde é um dos maiores sistemas privados de saúde do mundo e apresenta um grande desafio de se manter de forma sustentável no mercado frente ao crescente custo assistencial com a incorporação de novas tecnologias, judicializações e variação do custo médico hospitalar. É notório que a saúde suplementar precisa apresentar sustentabilidade financeira para sua manutenção no setor privado, sendo obtida através de receita maior do que os

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA EM QUEDA: REGULAÇÃO, AUDITORIA E A
BUSCA PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO
Luiz Messias Neto

custos operacionais e administrativos (...) a auditoria ainda é utilizada como uma ferramenta de contenção dos custos médicos, seja através da análise de contas ou da regulação de procedimentos de cobertura obrigatória (...) Modelos de processos bem desenhados, com prazos bem definidos em cada etapa também possibilitam o desenvolvimento de atividades com mais qualidade, além de permitir que correções e melhorias sejam realizadas pontualmente em cada fase, sem prejudicar os demais processos (Baldi; Costa, 2019, p. 8-9) – grifos dos autores do presente estudo.

Ora, com base nesse entendimento, tem-se que a auditoria ainda não é utilizada como um enfrentamento para a crise (ou para a queda) do sistema de saúde suplementar brasileiro. Uma publicação da Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização de 24 de maio de 2023, revelou que as fraudes contribuíram para gerar um significativo prejuízo de R\$10 bilhões apenas no ano de 2022, levando muitas operadoras de saúde suplementar ao vermelho.

O aumento do volume de fraudes na área da saúde também aponta para um problema nos processos de auditoria das operadoras, exigindo maior rigor nessa área, sendo que, cerca de 85% dos planos de saúde são de modalidade coletivo-empresarial, o que demanda a participação de todos os envolvidos, inclusive em áreas estratégicas como Contabilidade e Recursos Humanos (CNSEG, 2023). Contudo, autores como Baldi e Costa (2019) relatam que uma das principais dificuldades de auditoria nas empresas do setor de saúde suplementar se dá justamente na compreensão e articulação da auditoria como um processo estratégico de esforço conjunto, deixando-a como uma atividade secundária e limitada, o que contribui para o acentuamento das crises.

Existem mecanismos que auxiliam o sistema de saúde, garantindo a sustentabilidade econômica, conforme citado a seguir:

a. A auditoria de contas, visa analisar as solicitações médicas ou odontológicas garantindo que o procedimento seja realizado com eficácia trazendo segurança ao beneficiário. Hoje, os tipos de auditorias mais utilizadas pelas operadoras de saúde são: a auditoria prévia, a concorrente e a analítica (pós procedimento).

- i. Auditoria prévia é realizada quando a operadora recebe a solicitação do profissional assistente, seja por meio físico ou eletrônico, ela acontece antes da autorização. Seu objetivo é analisar se todos os procedimentos, materiais e/ou medicamentos solicitados são pertinentes e estão de acordo com a patologia do beneficiário, além disso ela analisa a quantidade solicitada de cada item. Após a análise prévia, poderá ocorrer o consenso/intermediação caso o auditor encontre uma divergência.
- ii. Auditoria concorrente é realizada no momento do atendimento ou internação, ela possui o objetivo de acompanhar o procedimento proposto afim de verificar se todos os materiais solicitados serão utilizados, assim como as quantidades. Este tipo de auditoria normalmente é utilizada para procedimentos complexos e ela é essencial para evitar desvio de conduta/protocolos evitando assim as fraudes.
- iii. Auditoria analítica (pós procedimento) é realizada a fim de comprovar que o que foi autorizado foi utilizado, nestes casos existe uma análise das evoluções e checagem do prontuário do paciente, e para os procedimentos cirúrgicos, análise da descrição cirúrgica assim como conferência das etiquetas e embalagens das OPME's (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) utilizadas.

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA EM QUEDA: REGULAÇÃO, AUDITORIA E A
BUSCA PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO
Luiz Messias Neto

- b. A Segunda Opinião Especializada também é outro mecanismo importante e de suporte para as operadoras de saúde. Geralmente é utilizada quando a operadora de saúde não possui em sua equipe de auditores um profissional daquela especialidade, que tenha expertise no procedimento que foi solicitado, ou, ainda, quando há dúvidas sobre a autorização do procedimento/exames ou dos materiais solicitados. Neste caso, o serviço de Segunda Opinião Especializada auxilia na tomada de decisão, podendo ainda indicar outros tipos de tratamento.
- c. O Consenso, conhecido também por Intermediação, ocorre entre um profissional da auditoria da operadora e o profissional assistente para discutir as solicitações, quantidades e, quando necessário, a troca de marcas de produtos de fabricantes, conforme recomenda a Resolução do CFM 2.318/22, sem prejuízo ao desfecho do procedimento. Esta ação beneficia a todos os envolvidos por agilizar a autorização e a realização do procedimento.
- d. Já a Junta Médica ou Odontológica é utilizada quando há uma divergência técnico-assistencial, isto é, uma discordância entre a solicitação do profissional assistente e a análise da auditoria da Operadora de Saúde, sendo então escolhido um terceiro profissional para realizar o desempate, conforme recomenda a RN 424/17 da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Neste caso, tendo em vista o viés técnico da mencionada normativa, dentre as opções sugeridas, o resultado para o beneficiário é a indicação do tratamento mais adequado.
- e. Outra forma de colaborar com a sustentabilidade das operadoras de saúde é realizar a negociação prévia de materiais e medicamentos mais utilizados, claro sem gerar impacto na qualidade do produto, garantindo o melhor valor e gerando volume para os fabricantes/distribuidores.

Na visão dos autores do presente estudo, a regulação também proporciona caminhos para o enfrentamento dos desafios, sobretudo ao contribuir para a estabilização e aprimoramento. A agência reguladora, por exemplo, pode intensificar a fiscalização das operadoras de planos de saúde, verificando a qualidade dos serviços prestados, a solidez financeira das empresas e o cumprimento das normas estabelecidas. Ademais, a melhoria da regulação pode permitir um melhor controle de preços, evitando abusos no mercado, tais como os repasses nos reajustes apresentados por autores como Marques, Jansen Ferreira e Hutz (2021), já analisados no presente estudo.

No mesmo sentido, a regulação pode aumentar a transparência no setor, exigindo que operadoras forneçam informações claras e detalhadas aos beneficiários sobre seus planos, garantindo maior transparência e facilitando a escolha adequada de serviços de saúde e reduzindo as fraudes e desperdícios do sistema, gerando a sustentabilidade financeira das operadoras, evitando crises no setor e deixando o próprio mercado mais sustentável. Ora, uma regulação eficiente e bem planejada pode ser um importante instrumento para enfrentar a crise da saúde

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA **ISSN 2763-8405**

A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA EM QUEDA: REGULAÇÃO, AUDITORIA E A
BUSCA PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO
Luiz Messias Neto

suplementar no Brasil, buscando equilibrar os interesses das operadoras, dos beneficiários e da sociedade como um todo, visando sempre a melhoria dos serviços de saúde e o acesso adequado aos cuidados médicos. Isso contribui, inclusive, para evitar que o SUS enfrente crises públicas de saúde ainda mais intensas, com a derrocada dos planos de saúde e transição dos sujeitos para o sistema público em momentos de turbulência econômica, social e política.

É importante destacar um conceito que vem ganhando força, o VBHC – *Value Based Health Care*, conceito proposto por Michel Porter e Elizabeth Teisberg (2007) no livro *Repensando a Saúde*:

Valor em saúde é definido como resultados relevantes para o paciente, divididos pelos custos por paciente ao longo de todo o ciclo de atendimento para alcançar estes resultados. VBHC se concentra em maximizar o valor do cuidado para os pacientes e reduzir os custos dos cuidados de saúde (Porter; Teisberg; 2007).

Neste modelo, todos os *players* de saúde estão envolvidos: prestadores, fornecedores, profissionais de saúde, empresas de tecnologia e o mais importante o beneficiário. O objetivo é trazer qualidade ao atendimento, diminuindo os desperdícios a fim de tornar o sistema de saúde suplementar sustentável.

Essa abordagem visa entregar valor em vez de se concentrar exclusivamente na redução de despesas. Isso implica em eliminar desperdícios e serviços desnecessários, avaliar riscos e prevenir doenças sem comprometer o tratamento e a qualidade.

As etapas envolvidas neste processo de saúde baseada em valor englobam: a definição de indicadores, a coleta de dados, a análise e divulgação dos resultados, o reconhecimento da entrega de valor e finalmente, a remuneração diferenciada tanto para os profissionais assistentes como para os prestadores de saúde.

A criação de indicadores claros, com resultados transparentes, permite a avaliação de todos os participantes: pacientes, profissionais de saúde e provedores de serviços.

Possuímos muitos dados em saúde, é necessário reunir todos os envolvidos, analisar os dados e principalmente os desfechos clínicos para realizarmos as melhores decisões e conseguir tornar a saúde sustentável.

A saúde baseada em valor focada em resultados é muito positiva se todos os participantes envolvidos tiverem dedicação e capacidade de interagir, beneficiando todo o sistema de saúde.

PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO (OU DO SETOR) DE SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL

No presente estudo, foram apresentadas problematizações relevantes para o setor e o mercado de saúde suplementar no país. Se o próprio sistema de saúde pública é problemático, enfrentando desafios particulares próprios à gestão pública, ineficiência e falta de recursos, desafios econômicos e sociais da população acabam enfraquecendo a saúde suplementar, assim como fraudes cometidas no interior das operadoras do plano de saúde e uma atuação aquém do esperado por parte da agência reguladora e de órgãos fiscalizadores de um modo geral.

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

**A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA EM QUEDA: REGULAÇÃO, AUDITORIA E A
BUSCA PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO**
Luiz Messias Neto

A auditoria e a regulação surgem como ferramentas cruciais para gerar sustentabilidade no mercado e no setor da saúde suplementar brasileira. A auditoria, considerada como uma fonte independente de informação e parte do sistema de garantia de qualidade, pode ser fortalecida no âmbito do sistema de saúde suplementar.

No contexto da saúde suplementar, a auditoria é utilizada, em grande parte, como uma ferramenta para contenção de custos médicos, sobretudo por meio da análise de contas e da regulação de procedimentos de cobertura obrigatória. Contudo, é possível ampliar sua abordagem estratégica, adotando-a como um processo conjunto e articulado para enfrentar a crise e promover a sustentabilidade financeira no setor.

Já a regulação desempenha um papel fundamental na estabilização e aprimoramento do setor. Por meio da agência reguladora, é possível intensificar a fiscalização das operadoras de planos de saúde, garantindo a qualidade dos serviços prestados, a solidez financeira das empresas e o cumprimento das normas estabelecidas. Ela também contribui ao estabelecer limites nos reajustes das mensalidades dos planos de saúde, garantindo maior transparência e evitando abusos no mercado.

Adicionalmente, a regulação pode ser um meio para aumentar a transparência no setor, exigindo informações claras e detalhadas das operadoras aos beneficiários, o que facilita a escolha adequada de serviços de saúde e contribui para a redução de fraudes e desperdícios do sistema. Uma regulação eficiente e bem planejada é capaz de equilibrar os interesses das operadoras, dos beneficiários e da sociedade como um todo, garantindo a melhoria dos serviços de saúde e o acesso adequado aos cuidados médicos.

Ante o exposto, tem-se que auditoria e a regulação são mecanismos essenciais para promover a sustentabilidade do mercado e do setor da saúde suplementar brasileira. Ao aprimorar a prática da auditoria, adotando-a como uma ferramenta estratégica e ampliando seu alcance, bem como fortalecendo a regulação para garantir maior transparência e controle, é possível enfrentar os desafios e garantir a estabilidade financeira e operacional do setor, beneficiando as operadoras, os beneficiários e a sociedade como um todo.

MÉTODO

Este capítulo delinea a abordagem metodológica adotada para a condução deste estudo. Quanto à abordagem, este estudo adotou uma pesquisa qualitativa, visando compreender e interpretar os fenômenos relacionados ao tema em estudo de maneira aprofundada. Quanto à natureza, caracteriza-se como uma pesquisa aplicada, pois visa gerar conhecimentos que possam ser aplicados para resolver problemas específicos ou contribuir para o desenvolvimento de práticas e políticas relacionadas ao tema investigado. Quanto aos objetivos, esta pesquisa é exploratória e descritiva. A abordagem exploratória permitiu uma investigação inicial e ampla sobre o tema, possibilitando a compreensão de suas nuances e complexidades. Por sua vez, a natureza descritiva

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA EM QUEDA: REGULAÇÃO, AUDITORIA E A
BUSCA PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO
Luiz Messias Neto

do estudo possibilitou a análise detalhada das contribuições dos autores consultados, assim como a síntese e organização das informações coletadas. Quanto aos procedimentos, como mencionado anteriormente, é uma pesquisa bibliográfica, envolvendo a consulta e análise de fontes diversas, como livros, artigos científicos e periódicos especializados. A escolha por essa abordagem se deu pela necessidade de fundamentar teoricamente o estudo e analisar criticamente o conhecimento disponível sobre o tema. Além disso, quando necessário, foram considerados dados e informações oriundos de periódicos científicos para enriquecer a discussão e embasar as conclusões do estudo.

CONSIDERAÇÕES

O presente estudo teve como objetivo analisar o cenário desafiador da saúde suplementar brasileira e investigar alternativas baseadas nos mecanismos de regulação e auditoria em saúde para promover a reversão dessa situação, visando a sustentabilidade do mercado como um todo. Ao longo da pesquisa, foi possível identificar a crise enfrentada pelo setor, evidenciada pelo esgotamento do sistema atual, dificuldade de repassar custos aos contratantes, diminuição no número de beneficiários, fraudes bilionárias, dentre outros aspectos.

Dentro desse contexto de crise, a auditoria surge como um instrumento fundamental para trazer maior controle e eficiência ao setor de saúde suplementar. Essa prática permite identificar falhas nos processos internos das operadoras, verificar a veracidade dos registros, além de atuar na prevenção de fraudes. Por meio da auditoria, é possível otimizar a gestão das instituições, garantindo a conformidade com as normas estabelecidas e melhorando a qualidade dos serviços prestados, o que contribui significativamente para a superação da crise no setor.

Outro fator essencial para enfrentar a crise da saúde suplementar é a importância da regulação. A atuação da agência reguladora é fundamental para estabelecer diretrizes claras, fiscalizar as operadoras de planos de saúde e garantir a qualidade dos serviços oferecidos. Por meio da regulação, é possível evitar abusos no mercado, controlar os reajustes das mensalidades, exigir maior transparência das operadoras e proteger os direitos dos beneficiários. Uma regulação eficiente contribui para equilibrar os interesses das partes envolvidas no setor e para promover um ambiente mais estável e confiável, em benefício de todos os atores do mercado.

A combinação da auditoria e da regulação, dentro do contexto da crise da saúde suplementar, é crucial para promover a sustentabilidade do mercado como um todo. A auditoria permite identificar e corrigir falhas internas nas operadoras, otimizando seus processos e garantindo a conformidade com as normas. Já a regulação atua na fiscalização externa, estabelecendo regras claras e coibindo práticas abusivas. Ambas as práticas em conjunto proporcionam maior eficiência, transparência e qualidade no sistema de saúde suplementar, o que resulta em um ambiente mais estável e sustentável para as operadoras e beneficiários. Ao promover a adoção de mecanismos de controle e fiscalização, esses instrumentos contribuem para superar a crise e alcançar uma saúde suplementar mais resiliente, capaz de fornecer assistência de qualidade à população.

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA EM QUEDA: REGULAÇÃO, AUDITORIA E A
BUSCA PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO
Luiz Messias Neto

A crise enfrentada pelo setor da saúde suplementar no Brasil requer uma abordagem estratégica e integrada, que envolva tanto a adoção de mecanismos de auditoria interna como o fortalecimento da regulação externa, dentre outras ações. Diante do alcance dos objetivos traçados para o desenvolvimento da pesquisa, são apresentadas abaixo as recomendações de estudos futuros sobre a temática proposta:

- Estudos sobre melhorias de políticas públicas devem ser conduzidos para analisar o impacto das decisões governamentais na saúde suplementar, explorando a efetividade de políticas de incentivo à concorrência, implementação de novas diretrizes regulatórias e ações para estimular a transparência nas operadoras de planos de saúde;
- Estudos de caso com operadoras de planos de saúde e suas práticas de auditoria são essenciais para a compreensão detalhada dos processos de controle e fiscalização adotados pelas empresas do setor, demonstrando auditorias internas são conduzidas, quais os principais desafios enfrentados e como essas práticas impactam na gestão das operadoras dos planos frente aos momentos de crise/queda;
- Estudos que envolvam dados de utilização de determinados grupos em parceria entre contratantes e operadoras de planos de saúde.

REFERÊNCIAS

ANAHP. A crise na saúde suplementar (Internet). **Blog Opinião Anahp**, 19 maio 2023. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/opiniao-anahp/artigos/a-crise-na-saude-suplementar/>. Acesso: jul. 2023.

ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR). **Glossário temático: saúde suplementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 84 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

AZEVEDO, P. F. *et al.* **A cadeia de saúde suplementar no Brasil: Avaliação de falhas de Mercado e Propostas de Políticas**. São Paulo: Insper Centro de Estudos em Negócios, 2016. 123p.

BALDI, E. M.; COSTA, A. L. Modelos de auditoria na saúde suplementar: análise comparativa em uma seguradora de saúde. **Rev. Qualidade HC, FMRP-USP**, Ribeirão Preto, 2019.

BECKER, S.; KUNZE, C.; VANCEA, M. Community energy and social entrepreneurship: Addressing purpose, organisation and embeddedness of renewable energy projects. **Journal of Cleaner Production**, v. 147, p. 25–36, 2017.

BOFF, Leonardo. **Sustentabilidade: o que é -o eu não é**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013, p.107.

BRASIL. **Lei nº 13.097/15**. Brasília: Senado Federal, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/113097.htm. Acesso: jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº. 13.003/14**. Brasília: Senado Federal, 2014. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/lei/113003.htm. Acesso: jul. 2023.

CNSEG - CONFEDERAÇÃO NACIONAL DAS EMPRESAS DE SEGUROS GERAIS, PREVIDÊNCIA PRIVADA E VIDA, SAÚDE SUPLEMENTAR E CAPITALIZAÇÃO. **Fraudes na saúde suplementar**



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA EM QUEDA: REGULAÇÃO, AUDITORIA E A
BUSCA PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO
Luiz Messias Neto

pressionam o sistema com prejuízos bilionários (Internet). **Webinar/CNSEG**, 24 maio 2023. Disponível em: <https://cnseg.org.br/noticias/fraudes-na-saude-suplementar-pressionam-o-sistema-com-prejuizos-bilionarios.html>. Acesso: jul. 2023.

CURCI, K. A. *et al.* Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na Saúde Suplementar: um breve histórico. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 230-240, 2013.

FERREIRA, L. C. Sustentabilidade: uma abordagem histórica da sustentabilidade. *In.*: BRASIL. **Encontros e Caminhos: Formação de Educadoras (es) Ambientais e Coletivos Educadores**. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2005. Disponível em: https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos10/31_cons%20teor%20bacha.pdf. Acesso em: 14 nov. 2020.

GAMARRA, T. P. N. Auditoria Na Saúde Suplementar: Uma Revisão Integrativa. **Rev. Gest. Sist. Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 221-237, set./dez. 2018.

GUZZI, N. B. T. **Contrato de saúde suplementar no Brasil**: uma reflexão acerca da evolução do entendimento do caráter taxativo ou não do rol de procedimentos e eventos da agência nacional de saúde. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2023.

IPIRANGA, Ana Silva Rocha; GODOY, Arilda Schmidt. Relatório Brundtland. **RAM - Rev. Adm. Mackenzie (Online)**, São Paulo, v. 12, n. 3, jun. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167869712011000300002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 14 nov. 2020.

LIMA, Suellen Santos da Silva. **A mudança na legislação da Saúde Suplementar no Brasil nos últimos 10 anos**. 2023. 40 f. TCC (Graduação em Saúde Coletiva) - Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2023.

MALTA, D. C. *et al.* Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 433-444, 2004.

MARQUES, R. M.; JANSEN FERREIRA, M. R.; HUTZ, A. Os Planos De Saúde Na Recente Crise Econômica Brasileira. **Planejamento e Políticas Públicas - PPP**, n. 59, jul./dez. 2021.

MEIRELLES, J. M. L; CUNHA, M. F. Os impactos da crise econômica brasileira no setor da saúde suplementar. **Quaestio Juris**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 02, p. 1378- 1397, 2018.

PORTER, M.; TEISBERG, E. O. **Repensando a Saúde**. Porto Alegre: Editora Bookman, 2007.

ROCHA, Thelma; GOLDSCHMIDT, Andrea (Coords). **Gestão dos Stakeholders**: como gerenciar o relacionamento e a comunicação entre as empresas e seus públicos de interesse. São Paulo: Saraiva, 2010. p.1.

SANTOS, F. M. A positive theory of social entrepreneurship. **Journal of Business Ethics**, v. 111, p. 335–351, 2012.

SANTOS, F. P.; MALTA, D. C.; MERHY, E. E. A regulação na saúde suplementar: uma análise dos principais resultados alcançados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 5, p. 1463-1475, 2008.

SOUZA, A. L. **Análise do impacto da crise político-econômica**: o caso do setor de saúde suplementar. 2019. Artigo (Bacharel em Ciências Contábeis) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019.



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

**A SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA EM QUEDA: REGULAÇÃO, AUDITORIA E A
BUSCA PELA SUSTENTABILIDADE DO MERCADO**
Luiz Messias Neto

SOUZA, A. L.; MARINS, V. F. Análise do impacto financeiro da crise político-econômica: o caso do setor de saúde suplementar. **RAGC**, v. 7, n. 30, p. 47-57, 2019.

VIEIRA, F.; MILANO, M.; FERREIRA VILARINHO, P. O Campo Da Saúde Suplementar No Brasil. **Revista de Ciências da Administração**, v. 6, n. 11, p. 1-28, enero/junio. 2004.