



REVISTA AMBIENTE CONTÁBIL

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

ISSN 2176-9036

Vol. 15, n. 1, Jan./Jun, 2023

Sítios: <http://www.periodicos.ufrn.br/ambiente>

<http://www.atena.org.br/revista/ojs-2.2.3-06/index.php/Ambiente>

Artigo recebido em: 15.02.2022. Revisado por pares em: 11.05.2022. Reformulado em: 06.06.2022. Avaliado pelo sistema double-blind review.

DOI: 10.21680/2176-9036.2023v15n1ID28087

Desempenho das operadoras de planos de saúde: antes e durante a pandemia

Performance of health plan operators: before and during the pandemic

Desempeño de los operadores de planes de salud: antes y durante la pandemia

Autores

Tâmara Ribeiro Rosa Marques

Graduada em Ciências Contábeis, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Av. Universitária, n. 1440 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74175-120. Identificadores (ID):

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1535-9721>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4410118398745517>

E-mail: tamararibeiro608@gmail.com

Elis Regina de Oliveira

Doutora em Ciências Ambientais, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Av. Universitária, n. 1440 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74175-120. Identificadores (ID):

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6947-4755>

Research Gate: <https://www.researchgate.net/profile/Elis-Oliveira>

Google Citations: https://scholar.google.com.br/citations?user=3wvG_n4AAAAJ&hl=pt-BR&oi=ao

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9679012608300342>

E-mail: elisreg@gmail.com

Geovane Camilo dos Santos

Doutorando em Ciências Contábeis, Universidade Federal de Uberlândia. Av. João Naves de Ávila, 2121 - Santa Mônica, Uberlândia - MG, 38408-100. Identificadores (ID):

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3253-830X>

Research Gate: <https://www.researchgate.net/profile/Geovane-Camilo>

Google Citations : https://scholar.google.com.br/citations?user=_mEjz08AAAAJ&hl=pt-BR

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6250636494451919>

E-mail: geovane_camilo@yahoo.com.br

Tâmara Ribeiro Rosa Marques, Elis Regina de Oliveira, Geovane Camilo dos Santos, Brasilino José Ferreira Neto e Ronivaldo Alcebiades Ferreira

Brasilino José Ferreira Neto

Mestre em Controladoria e Contabilidade, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Av. Universitária, n. 1440 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74175-120. Identificadores (ID):

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2876-7492>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9521046894922524>

E-mail: brasilino@pucgoias.edu.br

Ronivaldo Alcebiades Ferreira

Mestre em Ciências Contábeis, Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Av. Universitária, n. 1440 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74175-120. Identificadores (ID):

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1980-7499>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3063192145557850>

E-mail: roni@fococontabilidade.com

Resumo

Objetivo: Analisar o desempenho econômico-financeiro e operacional das Operadoras de Planos de Saúde (OPS), antes (3T2018-4T2019) e durante a pandemia (1T2020-2T2021) à luz da teoria do isomorfismo institucional.

Metodologia: Trata-se de pesquisa descritiva documental, com o uso de técnicas estatísticas de comparação de medianas (Wilcoxon e Kruskal-Wallis) e correlação (Spearman), entre os indicadores de desempenho e socioeconômicos, considerando as cinco Operadoras de Plano de Saúde (OPS) com maior número de beneficiários.

Resultados: Observou-se redução estatisticamente significativa, após início da pandemia, para os indicadores de rentabilidade, de despesas, variação de custo e de resultado financeiro. Por outro lado, ocorreu crescimento de liquidez corrente e aumento de prazos médios de recebimento de contraprestações (PMRC) e de pagamento de eventos (PMPE). A comparação de desempenho indica que na pandemia a rentabilidade e o PMPE deixaram de apresentar diferenças significativas. Quanto à associação entre as variáveis, a taxa de desocupação apresenta maior número de relação com os índices de desempenhos.

Contribuições do estudo: Evidencia o desempenho das cinco maiores OPS, considerando o período de pandemia Sars-Cov-2, tendo em vista que essas empresas podem ser afetadas diretamente pelo aumento potencial da demanda por assistência à saúde de seus beneficiários. Pelo prisma teórico do isomorfismo institucional essas empresas são referências para o setor.

Palavras-chave: Saúde suplementar; Covid-19; Novo Coronavírus; Operadoras de planos de saúde; Desempenho econômico-financeiro.

Abstract

Objective: To analyze the economic-financial and operational performance of Health Plan Operators (HPO), before (3Q2018-4Q2019) and during the pandemic (1Q2020-2Q2021) under the theory of institutional isomorphism.

Method: This is descriptive documentary research that uses statistical techniques to compare medians (Wilcoxon and Kruskal-Wallis) and correlation (Spearman) between performance and socioeconomic indicators, considering the five Health Plan Operators (HPO) with the largest number of beneficiaries.

Results: A statistically significant reduction was observed, after the beginning of the pandemic, for the indicators of profitability, expenses, cost variation, and financial result. On the other hand, there was a growth in current liquidity and an increase in the mean receipt timeframe of payments (CRPM) and event payment (PMPE). The performance comparison shows that in the pandemic, profitability and PMPE were no longer significantly different. As for the association between the variables, the unemployment rate shows the highest number of relationships with the performance indices.

Theoretical/methodological contributions: Highlights the performance of the five largest OPS, considering the Sars-Cov-2 pandemic period, considering that these companies can be directly affected by the potential increase in demand for health care by their beneficiaries. By the theoretical prism of institutional isomorphism, these companies are references for the sector.

Keywords: Supplementary health; Covid-19; New Coronavirus; Health plan operators; Economic-financial performance.

Resumen

Objetivo: Analizar el desempeño económico-financiero y operativo de las Operadoras de Planes de Salud (OPS), antes (3Q2018-4Q2019) y durante la pandemia (1Q2020-2Q2021) a la luz de la teoría del isomorfismo institucional.

Método: Se trata de una investigación documental descriptiva, utilizando técnicas estadísticas para comparar medianas (Wilcoxon y Kruskal-Wallis) y correlación (Spearman), entre desempeño e indicadores socioeconómicos, considerando las cinco Operadoras de Planes de Salud (OPS) con mayor número de beneficiarios.

Resultados: Se observó una reducción estadísticamente significativa, luego del inicio de la pandemia, para los indicadores de rentabilidad, gastos, variación de costos y resultado financiero. Por otro lado, hubo un incremento en la liquidez corriente y un incremento en los plazos promedio de cobro de contraprestaciones (PMRC) y pago de eventos (PMPE). La comparación de desempeño indica que, en la pandemia, la rentabilidad y el PMPE ya no muestran diferencias significativas. En cuanto a la asociación entre las variables, la tasa de desempleo tiene un mayor número de relación con los índices de desempeño.

Aportes teóricos/metodológicos: Destaca el desempeño de las cinco OPS más grandes, considerando el período de la pandemia del Sars-Cov-2, dado que estas empresas pueden verse

Tâmara Ribeiro Rosa Marques, Elis Regina de Oliveira, Geovane Camilo dos Santos, Brasilino José Ferreira Neto e Ronivaldo Alcebiades Ferreira

directamente afectadas por el potencial aumento de la demanda de atención en salud por parte de sus beneficiarios. Desde la perspectiva teórica del isomorfismo institucional, estas empresas son referentes para el sector.

Palabras clave: Salud complementaria; COVID-19; Nuevo coronavirus; operadores de planes de salud; Desempeño económico-financiero.

1 Introdução

O contágio acelerado pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), iniciado em Wuhan (China) em dezembro de 2019, desencadeou número elevado de óbitos pela Covid-19, principalmente, na Itália e Espanha. As primeiras mortes formalmente registradas no Brasil foram em março de 2020, mês em que passou a ser considerada pandemia pela Organização Mundial da Saúde – OMS (Nasu, 2020). Com menos de um mês da primeira morte, em 1º de abril de 2020, o Brasil tinha alcançado a marca de 6.834 contaminados e 241 óbitos (Conselho Nacional de Secretários de Saúde [CONASS], 2021).

Naquela oportunidade, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) publicou uma nota técnica que alertava sobre o posicionamento dos planos de saúde quanto à omissão ou oportunismo, bem como expunha a capacidade de atendimento nos leitos de saúde pública e privada do Brasil. Nesse contexto, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) passou a reportar o monitoramento do setor de planos de saúde durante o período pandêmico por meio do Boletim – Covid 19, no qual constam as informações extraídas dos Documentos de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS), reportadas pelas operadoras (Lessa, 2021).

O colapso do setor de saúde público e privado em diversas cidades do país, com uso intensivo de internações e de leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de equipamentos, insumos básicos, entre outros, trouxe questionamento sobre a saúde financeira das Operadoras de Plano de Saúde (OPS) (Lessa, 2021). E a contabilidade oportuniza, por meio de indicadores de desempenho mensurados com base em demonstrações financeiras, técnicas de análise que possibilitam gerar informações relevantes, confiáveis e tempestivas para os *stakeholders* interessados no setor de saúde privada brasileiro (Assaf Neto, 2020; Baldassare, 2014). E são muitos os agentes interessados na continuidade das OPS, pela relevância dos serviços que prestam complementando os serviços de saúde pública ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Nessa direção, Lima, Beiruth e Martinez (2021) investigaram a liquidez financeira das OPS, na modalidade de cooperativas, enquanto Araújo (2020) avaliou o crescimento longitudinal dos indicadores econômico-financeiros em uma unidade de autogestão. E Areias e Carvalho (2021), com vista a minimizar riscos de liquidação das OPS, abordam o resseguro como medida proteção à continuidade dessas empresas, por considerar preocupante o número de falências nesse setor. Observa-se como lacuna que nenhum estudo analisou o desempenho das OPS por meio da comparação de médias entre dois períodos e a relação entre os indicadores de desempenho e os socioeconômicos, nesse período de pandemia.

Nessa direção, o presente estudo propõe a seguinte questão: **como a pandemia Covid-19 afetou o desempenho dos índices econômico-financeiros e operacionais das OPS?** Com esses questionamentos pretende-se realizar análise intrínseca e extrínseca às cinco maiores OPS, em número de beneficiários, pois em média oferecerem cobertura à saúde de aproximadamente 20 milhões de brasileiros, em diversas regiões do país (ANS, 2018). Por consequência este estudo tem por objetivo de analisar o desempenho econômico-financeiro e

operacional das Operadoras de Planos de Saúde (OPS), antes (3T2018-4T2019) e durante a pandemia (1T2020-2T2021).

Esta análise será realizada por meio da comparação de média de desempenho entre os dois períodos e análise de associação com indicadores socioeconômicos, norteadas pela teoria do isomorfismo institucional, por considerar que essas organizações estão condicionadas ao mesmo ambiente e arcabouço regulatório e normativo. Além disso, as OPS de maior participação no mercado têm potencial de influenciar outras de menor porte, em situações de incertezas e ambiguidades. Embora inseridas em condições semelhantes de operacionalização elas apresentam estruturas organizacionais e tomada de decisões estratégicas que as diferenciam em termos de desempenho (DiMaggio, & Powell, 1983; Soeiro, & Wanderley, 2019; Xavier, Souza, & Avelar, 2019).

O desempenho organizacional tem diversas métricas para medi-lo e avaliá-lo, sendo os índices de desempenho econômico-financeiros e operacionais uma delas (Silva, & Lobel, 2017; Soeiro, & Wanderley, 2019). O acompanhamento dos índices de lucratividade, rentabilidade, liquidez, estrutura de capital, e índices operacionais permitem avaliar como as OPS de referência no setor estão relacionadas com o ambiente externo (análise extrínseca) e os reflexos do período de pandemia sobre eles. Os resultados desta pesquisa contribuem com a literatura ao evidenciar alterações no comportamento do desempenho das principais OPS brasileiras ocorridas no período de pandemia e os indicadores socioeconômicos associados, oferecendo informações aos usuários internos e externos, interessados nesse setor. Além disso, a análise de questões relativas ao desempenho das cinco maiores OPS no contexto pandêmico tem o potencial de contribuir com o desenho de políticas públicas, práticas normativas e profissionais.

2 Referencial teórico

2.1 Estrutura do sistema de saúde no Brasil e a pandemia

O sistema de saúde brasileiro constitui-se em um dos pilares da Seguridade Social, em conjunto com a Previdência e Assistência Social. O SUS, composto por rede regionalizada e hierarquizada oferece serviços de saúde à população em geral, com financiamento de recursos do orçamento da União, Estados, Municípios e outras fontes. As instituições privadas integram o sistema de saúde do país, complementando os serviços prestados pelo SUS (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

Com vista a oportunizar maior qualidade de serviços direcionados à saúde surgem os planos de saúde privados no país, que exigem contraprestação pecuniária do contratante, para garantir a prestação continuada dos serviços contratados. Os planos de assistência à saúde suplementar são classificados por modalidades: administradora de benefícios; autogestão; cooperativa médica; filantropia; seguradoras especializadas em saúde; e medicina de grupo (ANS, 2000, 2009a, 2009b; Pietrobon, Prado, & Caetano, 2008). Nesta pesquisa, são consideradas apenas empresas de medicina de grupo e seguradora especializada em saúde.

As operadoras que atuam na modalidade de medicina de grupo operam planos privados de saúde para pessoa física (individual ou familiar) ou para pessoa jurídica (planos coletivos). Os beneficiários utilizam serviços ofertados pela própria operadora, como atendimentos médicos, hospitalares, laboratoriais, clínicas; com estrutura verticalizada, com vista a maior controle de gastos (ANS, 2009b). Já as seguradoras especializadas em saúde não possuem rede própria, porém oferecem uma rede credenciada de prestadores de serviços médicos hospitalares aos seus segurados. A operadora paga diretamente a esses prestadores de serviços, quando da ocorrência da prestação de serviços (ANS, 2000; Baldassare, 2014).

O setor de saúde suplementar é supervisionado pela ANS, que tem diversas funções. Destaca-se principalmente o controle dos reajustes das mensalidades (contraprestações) dos planos de saúde nos contratos individuais, análise das causas dos reajustes, o que inclui a validação de Variação de Custos Médico-Hospitalar (VCMH) nos últimos doze meses, submetido por cada operadora ou seguradora. Esse é composto pela variação da frequência de utilização de serviços, novas tecnologias e custos de saúde. Em 2021, a ANS fixou em até - 8,19% o reajuste a ser aplicado aos planos de saúde individuais. O valor negativo reflete a queda dos custos assistenciais ocorrida no setor no ano de 2020, em virtude da pandemia de Covid-19 (Grupo Case Benefícios e Seguros [GCBS], 2021).

Os custos das operadoras que têm relação direta com o aumento da demanda em função do novo Coronavírus são: custos assistenciais que impactam no caixa, custos com o ressarcimento ao SUS e os custos com a variação da Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA). De acordo com a Instrução Normativa Conjunta DIOPE/DIDES, n. 5 de 2011 da ANS, o valor a ser registrado para pagamento ao SUS varia de acordo com o Aviso de Beneficiários Identificados (ABI), enviado pela ANS para a operadora.

Em decorrência do crescente contágio e número de óbitos por Covid-19 em 2020, a ANS desobrigou o atendimento presencial das operadoras de saúde, incluindo o trabalho remoto como alternativo, conforme Nota Técnica n. 06 de 2020/DIRAD-DIFIS/DIFIS. Assim, consultas de rotinas e por consequência exames clínicos e laboratoriais foram postergados. Sem variações expressivas na conta de provisão de ressarcimentos ao SUS, a maior parte do impacto nos custos do período se deu pela demanda represada de cirurgias, pela redução de consultas eletivas e consultas de urgências e pela priorização de atendimentos remotos (Lessa, 2021).

Lessa (2021) menciona que a redução de custos pode ser explicada pela demanda represada de consultas presenciais, exames e cirurgias, e pelo atendimento remoto apresentar menor custo, quando comparado com o presencial. Em geral, os pacientes apresentaram receio de se expor em ambiente médico-hospitalar, pelo maior risco de contágio. Além disso, trabalhadores da área da saúde foram priorizados para o atendimento aos pacientes com Covid-19, logo, muitos processos cirúrgicos também foram prorrogados por igual motivo.

No entanto, com o agravamento da pandemia em 2021, o custo médio mensal por paciente (beneficiário de plano de saúde) com uso de UTI cresceu em 76,23%, comparando os valores de março de 2020 (R\$ 54.797,00) com março de 2021 (R\$ 96.572,00). Os principais motivos para o aumento histórico de custos para as OPS, são decorrentes do aumento do número de contaminados, com maior tempo de internação, inclusive com uso de UTI, pressionando o consumo de *kit* de intubação, medicamentos e demais insumos utilizados pelos hospitais (Federação Nacional de Saúde Suplementar [Fenasaúde], 2021).

O ressarcimento ao SUS é devido pelas OPS, no caso de eventual atendimento de seus beneficiários, que estejam cobertos pelos respectivos planos, conforme artigo 32 da Lei n. 9.656 de 1998 e normas da ANS, com procedimentos evidenciados no Anexo I (ANS, 2018). O ressarcimento ao SUS é contabilizado como evento. Conforme definição normativa, evento é todo o valor gasto com os serviços de assistência à saúde. O montante devido é registrado na conta de Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar. A contabilização deve ser realizada mensalmente em Balancete de Verificação e encaminhada eletronicamente, de forma trimestral, por meio de Informações Periódicas das OPS à ANS (ANS, 2018).

O lapso temporal entre o atendimento ocorrido no SUS e a notificação do processo de ressarcimento devido pela operadora é de um ano, em virtude de tempo necessário para o processamento dos dados e a autuação da operadora. Os casos identificados pela ANS são notificados trimestralmente e podem ser questionados administrativamente em até duas

instâncias. Ressalta-se que os casos de internações de beneficiários de planos no SUS representam menos de 2% do total de casos de internações no SUS, no período de 2016 ao primeiro trimestre de 2020 (Lessa, 2021).

2.2 Indicadores de desempenho econômicos e operacionais

A análise das demonstrações financeiras tem como objetivo analisar o comportamento econômico-financeiro das entidades, por meio de indicadores, com vista a estabelecer comparações longitudinais e com o próprio setor que ela está inserida, subsidiando os gestores e *stakeholders* na tomada de decisões estratégicas (Assaf Neto, 2020; Gardi et al., 2021). A qualidade da informação contábil é relevante para que esses indicadores possam evidenciar com fidedignidade as relações que se propõem. Nessa direção, a estrutura de governança corporativa, considerando as práticas, controles internos e gestão de riscos contribuem positivamente com a qualidade da informação contábil (ANS, 2018; Baioco, & Almeida, 2017).

Quanto aos aspectos organizacionais, essas OPS apresentam estruturas distintas. No entanto, à luz do isomorfismo institucional, existe a tendência de haver semelhanças no enfrentamento da pandemia, considerando o arcabouço normativo, a busca por legitimidade e a aceitação social, bem como a adoção de padrão de referência para novos procedimentos e processos, podendo-se utilizar como exemplo o que está sendo praticado pelas OPS líderes no setor. Pela ótica do isomorfismo coercitivo, essas OPS, mesmo com estruturas organizacionais distintas, estão submetidas às regras e procedimentos padronizados pela ANS para o setor de saúde, o que as leva à adoção de práticas similares (DiMaggio, & Powell, 1983; Xavier et al., 2019).

Destaca-se que as OPS, conforme isomorfismo normativo, buscam a legitimidade e a aceitação social à medida que elas atendem às expectativas dos agentes envolvidos, considerando os aspectos normativos, seus valores, crenças e cultura. Assim, elas caminham para convergências socialmente construídas que também as tornam semelhantes. Além disso, as OPS estão submetidas às mesmas condições do ambiente externo, ainda que em situação de turbulência provocada pela Covid-19, com arcabouço normativo sendo construído em conjunto com as demandas decorrentes da crise. Nesse ambiente de incertezas, as empresas utilizam como parâmetro os procedimentos e processos realizados pelas OPS líderes de mercado (isomorfismo mimético) (DiMaggio, & Powell, 1983; Soeiro, & Wanderley, 2019; Xavier et al., 2019). Mesmo com a tendência de convergência em suas atuações, as estratégias adotadas podem conduzir a desempenho econômico-financeiro e operacional distinto, principalmente, após a pandemia.

Em continuidade ao exposto, a Tabela 1 apresenta os indicadores mínimos para monitoramento sugeridos pela ANS, conforme anexo III da Resolução Normativa n. 443 de 2019, com objetivo de assegurar a estabilidade financeira, continuidade dos seus serviços e também uma mudança de cultura.

Tabela 1*Relação de indicadores econômico-financeiros e operacionais trimestrais*

Indicador	Interpretação	Fórmulas
Margem de Lucro Líquida (MLL) (%)	Mostra a capacidade da empresa em transformar receitas em lucro líquido. É desejável que esse índice seja positivo e elevado.	$MLL = \frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{Contraprestações Efetivas}} \cdot 100$
Retorno Sobre o Patrimônio Líquido (ROE) (%)	Evidencia a rentabilidade sobre o capital próprio investido. É desejável que esse índice seja positivo e elevado.	$ROE = \frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{Patrimônio Líquido}} \cdot 100$
Retorno Sobre o Ativo Total (ROA) (%)	Mostra a eficiência operacional em gerar lucros a partir dos ativos após os efeitos dos financiamentos. É desejável que esse índice seja positivo e elevado.	$ROA = \frac{\text{Resultado Operacional}}{\text{Ativo Total}} \cdot 100$
Percentual de Despesas Assistenciais em relação às Receitas de Contraprestações (DM) (%)	Evidencia a proporção das Contraprestações Efetivas destinadas ao pagamento de Eventos Indenizáveis Líquidos. É desejável que essa taxa seja baixa.	$DM = \frac{\text{Eventos Indenizáveis Líquidos}}{\text{Contraprestações Efetivas}} \cdot 100$
Percentual de Despesas Administrativas em relação às Receitas de Contraprestações (DA%)	Demonstra o quanto a despesa com a operação do plano de saúde depende da receita com mensalidade. É desejável que essa taxa seja baixa.	$DA = \frac{\text{Despesa Administrativa}}{\text{Contraprestações Efetivas}} \cdot 100$
Percentual de Despesa Comercial em relação à Receita de Contraprestações (DC) (%)	Demonstra o quanto a despesa comercial depende da receita com mensalidade. É desejável que essa taxa seja baixa.	$DC = \frac{\text{Despesa Comercial}}{\text{Contraprestações Efetivas}} \cdot 100$
Percentual de Despesas Operacionais em relação às Receitas Operacionais (DOP) (%)	Demonstra o quanto a despesa operacional depende da receita com mensalidade. É desejável que essa taxa seja baixa.	$DOP = \frac{EIL+DC+DA+ODO}{\text{Contrap. Efetivas}+ORO} \cdot 100$
Índice de Resultado Financeiro (IRF)	Indica o quanto dos recebimentos de Contraprestações Efetivas estão sendo convertidas em Resultado Financeiro. É desejável que esse índice seja positivo e elevado.	$IRF = \frac{\text{Resultado Financeiro Líquido}}{\text{Contraprestações Efetivas}}$
Liquidez Corrente (LC)	Evidencia a capacidade de pagamento de dívidas em curto prazo. É desejável que esse índice seja igual ou superior a 1,0.	$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$
Participação de Capital de Terceiros (PCT) (%)	Mostra a proporção de endividamento da empresa, em curto e longo prazo, em relação ao seu financiamento com capital próprio. Quando essa proporção for superior a 100% indica maior grau de dependência financeira em relação a capital de terceiros	$PCT = \frac{PC+PNC}{\text{Patrimônio Líquido}} \cdot 100$
Prazo Médio de Recebimento de Contraprestações (PMRC)	Representa o tempo médio (dia) que a operadora leva para receber os créditos de operações de saúde, já descontada a provisão para perdas sobre créditos (PPSC). Assim, quanto menor o PMRC	$PMRC = \frac{\text{Créd. op saúde}+PPSC}{\text{Contraprestações Efet.}} \cdot 360$

Tâmara Ribeiro Rosa Marques, Elis Regina de Oliveira, Geovane Camilo dos Santos, Brasilino José Ferreira Neto e Ronivaldo Alcebiades Ferreira

	mais independente de captação de recursos de terceiros para financiar capital de giro.	
Prazo Médio de Pagamento de Eventos (PMPE)	Representa o tempo médio (dia) que a operadora leva para pagar aos prestadores o que já foram avisados. Quanto maior o PMPE maior o tempo para uso do recurso como capital de giro.	$PMPE = \frac{\text{Prov Even a Liquidar}}{EIL} .360$
Variação de Custos (%)	Essa proporção indica o quanto o custo com Eventos Indenizáveis por beneficiário alterou de um ano para o outro.	$VC = \left(\frac{EIPCA_{\text{Atual}}}{EIPCA_{\text{Anterior}}} - 1 \right) .100$

Fonte: Adaptado de ANS (2018), Assaf Neto e Lima (2017) e Silva e Lobel (2016).

Legenda: ODO= Outras Despesas Operacionais; ORO= Outras Receitas Operacionais; EIL = Eventos Indenizáveis Líquidos; PPSC= Provisão para Perdas Sobre Créditos; EIPCAatual = Evento Indenizações per capita ano atual; EIPCAanterior = Evento Indenizações per capita ano anterior.

A contextualização desses indicadores de desempenho com a conjuntura socioeconômica afetada pela pandemia torna-se necessária, pois o ambiente externo influencia as OPS, não somente pelo incremento de demanda decorrente da Covid-19, mas também pela crise socioeconômica instalada, tendo havido, inclusive, forte retração do nível de produção, conforme medido pelo Produto Interno Bruto (PIB), o que se deu em decorrência das medidas de isolamento social cuja finalidade era a de reduzir a propagação de contágio (Castro, 2020; Shehzad, Xiaoxing, Bilgili, & Koçak, 2021; Silber, 2020). Em concomitância, ocorreu aumento da taxa de desocupação, que retrata a proporção de pessoas da força de trabalho que estão desempregadas, e fechamento de empresas (IBGE, 2021; Silber, 2020). Como medida de estímulo à produção, o Banco Central, por meio do Comitê de Política Monetária (COPOM), promoveu redução da taxa de juros Selic em março e agosto de 2020, alcançando o patamar mínimo histórico de 2% ao ano (Banco Central do Brasil [Bacen], 2021). A redução do PIB, em concomitância com o aumento de desemprego, pode gerar redução da renda familiar e, por consequência, provocar um decréscimo do número de beneficiários. Já a diminuição da taxa de juros pode afetar a estrutural de capital, lucratividade e rentabilidade (Fraga, Oliveira, Santos, & Ferreira, 2021; Jacques, Borges, & Miranda, 2020).

Em 2021, com o aumento de forma acelerada do contágio e número de óbitos por Covid-19, o sistema de saúde brasileiro entrou em colapso (Castro, 2020; Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021; Rocha Filho et al., 2021). A Tabela 2 mostra a evolução trimestral do número de óbitos, com crescimento de 117.255,26%, do primeiro trimestre de 2020 ao segundo trimestre de 2021.

Tabela 2

Evolução trimestral do número de óbitos (1T2020 – 2T2021)

Trimestre	Nº de óbitos
1T2020	114
2T2020	56.956
3T2020	84.336
4T2020	49.389
1T2021	119.755
2T2021	202.185

Fonte: Conass (2021).

O número de óbitos por Covid-19 é um indicador de agravamento da crise sanitária e econômica, pois os isolamentos sociais tornaram mais frequentes e duradouros à medida que intensificaram os falecimentos. O SUS tem estrutura para atuar em crises epidemiológicas, apoiado pelo Ministério da Saúde (MS), nas secretarias estaduais, distrital e municipais de saúde. Desde 2000 desenvolve ações direcionadas para programas de formação e qualificação profissional, criação de Centros de Informação e Estratégias de Vigilância em Saúde, capacitado para detectar, investigar, intervir e comunicar eventos nessa área. No entanto, a minimização do evento pelo Governo Federal e informações sem comprovação científica provocaram desorientações no sistema, com políticas equivocadas. Nesse cenário, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde ganha protagonismo, apoiando ações de combate à pandemia e minimização de contágios e óbitos (Henriques, & Vasconcelos, 2020).

2.3 Estudos correlatos

Os estudos apresentados nesta seção contribuem com o tema e subsidiam no contorno e discussão dos resultados desta pesquisa. Lessa (2021) analisou a variação dos custos assistenciais entre os períodos pré e após início da pandemia (Coronavírus Sars-CoV-2), em relação à alteração do custo da provisão de ressarcimento ao SUS. Trabalhou com a hipótese de que houve diminuição de custos, decorrentes dos seguintes fatores: menor procura por hospitais no primeiro ano da pandemia; priorização de atendimentos relacionados ao Covid-19, assim como de atendimento emergenciais voltados à nova doença. Utilizou-se de estudo de caso único, com abordagem qualitativa, considerando a maior operadora de saúde privada do Brasil, em número de beneficiários, com capital aberto na B3. As conclusões evidenciaram aumento de custo assistencial com impacto no caixa relacionado à pandemia.

Araújo (2020) analisou os impactos econômico-financeiros em uma Operadora de Plano de Assistência à Saúde, na modalidade autogestão de pequeno porte, localizada na região Nordeste, no período anterior (primeiro e segundo trimestre de 2019) e no decorrer da Pandemia por COVID-19 (primeiro e segundo trimestre de 2020). Nesse estudo, os indicadores Margem de Lucro Líquida (MLL), Sinistralidade, Retorno Sobre o Patrimônio Líquido (ROE), Retorno Sobre o Ativo Total (ROA), Liquidez Corrente (LC), Relação de Capital de Terceiros/Capital Próprio (CT/CP) e Endividamento Geral (EG) foram utilizados para avaliar o desempenho. A comparação foi realizada pelo crescimento percentual dos indicadores entre os trimestres analisados. Os resultados revelaram, ao comparar os indicadores do período anterior à pandemia com os indicadores calculados durante a pandemia, que a operadora obteve resultados favoráveis durante a pandemia por Covid-19. Esse resultado foi explicado pelo cancelamento de procedimentos eletivos durante a pandemia, diminuindo, assim, as despesas assistenciais. As pesquisas de Araújo (2020) e Lessa (2021) possibilitaram compreender o desempenho econômico-financeiro e operacional das operadoras no contexto de pandemia.

Lima et al. (2021) analisaram a continuidade de operadoras de planos de saúde na modalidade de cooperativa pela perspectiva da liquidez, no período de 2018 a 2020. Utilizaram regressão múltipla com dados em painel e verificaram efeito positivo e significativo da crise sanitária sobre as finanças. Esse estudo contribui com a presente pesquisa, pois possibilita estabelecer comparação da relação entre índices de desempenho e a pandemia, das operadoras na modalidade de medicina de grupo e seguro saúde, com a modalidade de cooperativa, pesquisada pelos autores.

Baldassare (2014) amplia as modalidades de operadora, ao analisar o desempenho econômico-financeiro de operadoras de autogestão, cooperativa médica, medicina de grupo e seguradora, no período de 2001 a 2012. Investigou-se como a modalidade e o porte da

Tâmara Ribeiro Rosa Marques, Elis Regina de Oliveira, Geovane Camilo dos Santos, Brasilino José Ferreira Neto e Ronivaldo Alcebiades Ferreira

operadora (conforme número de beneficiários) influenciam o desempenho econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde. A modalidade medicina de grupo apresentou maior retorno operacional sobre ativos e menor taxa de sinistralidade, quando comparadas às demais. Esses resultados vão ao encontro das estratégias do processo de verticalização, com vista a obtenção de ganhos de eficiência. Nessa direção, o estudo de Baldassare (2014) contribui para o presente artigo ao evidenciar a influência da modalidade da operadora no seu desempenho.

Nesse contexto, a presente pesquisa utiliza cinco Operadoras de Plano de Saúde (OPS) sendo três na modalidade de medicina de grupo e duas seguradoras e explora o tema ao analisar os índices de desempenho econômico-financeiro e operacional das OPS, em contexto de pandemia, estendendo o período de análise até o segundo trimestre de 2021. E agrega a análise da relação desses índices com o ambiente socioeconômico decorrente da crise sanitária.

3 Aspectos metodológicos

Utilizaram-se as técnicas de pesquisa quantitativa e descritiva, com tratamento dos dados por meio de técnicas estatísticas, com vista a caracterizar as variáveis e as relações entre elas (Martins, & Theóphilo, 2016). E quanto à estratégia de coleta de dados, utilizou-se de pesquisa documental, com uso das demonstrações contábeis trimestrais disponibilizadas publicamente pela ANS para cálculo dos indicadores de desempenho de liquidez, estrutura de capital, lucratividade/rentabilidade, atividade e de desempenho operacional (conforme Tabela 1). Já as variáveis socioeconômicas, com séries históricas trimestrais, foram: taxa de desocupação, PIB e taxa Selic e número de óbitos por Covid-19, conforme Tabela 2 (Bacen, 2021; Conass, 2021; IBGE, 2021).

A amostra conforme apresentada na Tabela 3 foi definida por critério intencional. Isso porque optou pelas cinco maiores OPS em dezembro de 2020, que representa 29,50% do total (47.534.119) de beneficiários do país (ANS, 2021).

Tabela 3

Cinco maiores operadoras Médico-Hospitalares, segundo número de beneficiários (Dez.2020)

Colocação	Empresa	Quantidade de Beneficiários
1ª	Bradesco Saúde S.A	3.257.660
2ª	NotreDame Intermédica Sistema de Saúde	3.079.145
3ª	Amil Assistência Médica Internacional	2.826.819
4ª	HapVida Assistência Médica	2.680.868
5ª	Sul América Companhia de Seguro Saúde	1.821.701

Fonte: Adaptado de ANS (2020).

Adicionou-se a variável *dummy* Covid, atribuindo 1 para ocorrência e 0 para período que antecede a pandemia no país. Realizou-se o teste de normalidade (Shapiro-Wilk) para os indicadores, cuja maioria das variáveis não apresentou distribuição com aderência estatística à função de distribuição normal, conduzindo à aplicação de testes não paramétricos para comparação de médias e análise de correlação. Aplicou-se o Teste de Wilcoxon, considerando o período antes de iniciar a pandemia e depois de iniciada em março de 2020 (Fávero, & Belfiore, 2020). Já para avaliar se há divergência de desempenho entre as cinco OPS, aplicou-se o teste não paramétrico Kruskal-Wallis.

Tâmara Ribeiro Rosa Marques, Elis Regina de Oliveira, Geovane Camilo dos Santos, Brasilino José Ferreira Neto e Ronivaldo Alcebiades Ferreira

Outra possibilidade de contextualizar os índices de desempenho das operadoras com a pandemia pode ser por meio da relação entre eles e os indicadores macroeconômicos (taxa de desocupação, de juros e PIB). A análise de associação foi realizada por meio do teste de correlação de Spearman. Considerou-se o nível de significância de 5% para realização desse teste estatístico (Fávero, & Belfiore, 2020).

4 Resultados

Apresentam-se na Tabela 4 as estatísticas descritivas univariada com a finalidade de descrever o comportamento das variáveis por meio da média, desvio padrão e valores mínimos e máximos, nos dois períodos antes e durante a pandemia.

Tabela 4

Estatísticas descritivas dos indicadores econômico-financeiros, operacionais, mortalidade por Covid-19 e macroeconômicos, antes e durante a pandemia (3T2018-4T2019 e 1T2020-2T2021)

Índice	Período antes da pandemia (3T2018-4T2019)				Período de pandemia (1T2020-2T2021)			
	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
MLL	5,28	2,84	-0,93	9,09	5,12	4,28	-3,78	14,49
ROE	10,48	7,07	-1,31	23,67	7,38	7,76	-2,86	30,00
ROA	5,16	3,68	-0,92	13,55	4,02	4,80	-2,08	19,54
DM	79,19	6,32	68,97	87,87	76,30	8,93	58,45	92,91
DA	7,74	2,82	3,83	11,17	7,35	2,41	3,51	10,88
DC	5,14	0,97	3,69	6,42	5,21	1,05	3,31	6,87
DOP	93,61	4,79	85,63	101,50	91,27	7,27	76,90	102,70
IRF	0,02	0,02	-0,00	0,07	0,01	0,03	-0,02	0,08
LC	1,19	0,40	0,50	1,81	1,34	0,48	0,59	2,37
PCT	96,19	42,00	40,30	170,90	92,37	49,88	36,22	187,20
PMRC	6,03	5,53	1,39	28,29	7,56	6,25	1,34	28,19
PMPE	32,60	22,53	11,78	114,50	48,87	28,38	14,85	125,80
VC	35,16	55,88	-75,32	116,10	21,98	72,30	-77,20	111,00
ÓBITOS					85,46	64,60	0,11	202,20
DESOC	11,83	0,51	11	12,70	13,80	0,87	12,20	14,70
PIB	0,37	0,43	-0,30	0,90	0,18	5,28	-9,20	7,80
SELIC	1,50	0,13	1,27	1,59	0,66	0,18	0,50	1,03

Fonte: dados da pesquisa.

Legenda: MLL= Margem de Lucro Líquida; ROE= Retorno Sobre o Patrimônio Líquido; ROA= Retorno Sobre o Ativo Total; DM= Percentual de Despesas Assistenciais em relação às Receitas de Contraprestações; DA= Percentual de Despesas Administrativas em relação às Receitas de Contraprestações; DC= Percentual de Despesa Comercial em relação à Receita de Contraprestações; DOP= Percentual de Despesas Operacionais em relação às Receitas Operacionais; IRF= Índice de Resultado Financeiro; LC= Liquidez Corrente; PCT= Participação de Capital de Terceiros; PMRC= Prazo Médio de Recebimento de Contraprestações; PMPE= Prazo Médio de Pagamento de Eventos; VC = Variação de Custos. Número de observações: 30

Obs.: todos os dados são trimestrais

A empresa Hapvida alcançou as maiores taxas de Retorno Sobre o Patrimônio Líquido (ROE) em todo o período analisado, com 26,28% e 30,00% no 3T2020 e no 4T2020, respectivamente, reduzindo para 4,44% e 6,41% nos dois trimestres seguintes em 2021, com maior variabilidade entre as demais OPS. Sua rentabilidade sobre o ativo (ROA), também, foi a mais elevada 12,04% (2T2020); 16,44% (3T2020); e 19,55% (4T2020), reduzindo para 2,84% e 4,32% nos trimestres subsequentes.

Todas as OPS apresentaram crescimento do número de beneficiário no período da pandemia (1T2020-2T2021), exceto a Amil com redução de 2,20%. Já a Hapvida apresentou maior crescimento (12,68%) seguida pela Notredame (8,34%), enquanto às Seguradoras: Bradesco e Sul América cresceram aproximadamente 3,45% e 3,27% respectivamente (ANS, 2021). Ressalta-se que as duas operadoras na modalidade de medicina de grupo apresentaram maior lucratividade e rentabilidade, sendo Notredame com maior média de Margem de Lucro Líquida (MLL) e Retorno Sobre o Patrimônio Líquido (ROE), e a partir do início da pandemia a Hapvida passa a liderar o *ranking* das cinco maiores operadoras.

Os resultados de Baldassare (2014) corroboram a constatação de que a modalidade medicina de grupo apresenta maior retorno operacional sobre ativos, quando comparadas às demais. Isso vai ao encontro das estratégias do processo de verticalização, com vista à obtenção de ganhos de eficiência. A Amil apresentou baixo desempenho em lucratividade e rentabilidade antes e durante a pandemia. E no contexto de pandemia os resultados de Lima et al. (2021) evidenciam melhor desempenho das cooperativas, portanto, ampliam a informação que além das operadoras na modalidade de medicina em grupo e seguradoras, as cooperativas também obtiveram melhor desempenho econômico-financeiro.

O índice médio de Participação de Capital de Terceiros (PCT) sofreu redução, pois o exigível total reduziu em relação ao patrimônio líquido, no período de pandemia. Entretanto, houve aumento do coeficiente de variação, decorrente da heterogeneidade de dependência de capital de terceiros entre as operadoras. A OPS Bradesco apresentou maior PCT (1,87 em 2T2021) no período de pandemia, em decorrência do crescimento do exigível total (22,24%) maior do que o crescimento do PL (6,78%), indicando maior grau de dependência de capital de terceiros; enquanto as demais empresas tiveram redução no grau de endividamento na pandemia. A Amil apresentou menor dependência de capital de terceiros ao longo de todo o período analisado, com exigível total representando 40,52% do PL, no 2T2021.

Os índices de prazos médios, que são relevantes para se compreender a necessidade de capital de giro da operadora, indicam se a empresa recebeu suas contraprestações antes de efetuar pagamentos de eventos. O Prazo Médio de Recebimento de Contraprestações (PMRC) e o Prazo Médio de Pagamento de Eventos (PMPE) tiveram aumento em suas médias de 1,25% e 1,50%, respectivamente. Isso indica que o fluxo de caixa no período de pandemia ficou mais lento, para receber e para efetuar pagamentos.

A Amil apresentou o menor Prazo Médio de Recebimento de Contraprestações (PMRC) em todo o período analisado, entre as demais operadoras, com aproximadamente 4 dias para receber contraprestações e 35 dias para pagar prestadores. Enquanto a Bradesco leva em média 15 dias para receber e 75 dias para pagar prestadores, utilizando esses recursos como capital de giro por maior tempo.

A Tabela 5 apresenta a comparação das medianas da amostra, por meio do teste não paramétrico (Wilcoxon). Ao considerar margem de erro em até 10% (nível de significância), verificou-se que apenas a Margem de Lucro Líquida (MLL) e a Despesa Comercial em relação à Receita de Contraprestações (DC) não apresentaram diferenças estatísticas significativas, sugerindo que o período de pandemia não afetou a MLL e a Despesa Comercial em relação à Receita de Contraprestações (DC) da amostra.

Tabela 5

Análise de diferença de desempenho econômico-financeiro e operacional antes e depois da pandemia Covid-19 (3T2018-4T2019 a 1T2020-2T2021)

Índice	Mediana		Valor_p	Tomada de Decisão
	Antes	Durante		
MLL	5,80	4,66	0,918	Aceita-se H ₀
ROE	10,86	5,52	0,066*	Rejeita-se H ₀
ROA	4,97	3,11	0,086*	Rejeita-se H ₀
DM	79,92	77,26	0,008**	Rejeita-se H ₀
DA	9,41	8,22	0,056*	Rejeita-se H ₀
DC	5,48	5,41	0,241	Aceita-se H ₀
DOP	93,81	91,41	0,035**	Rejeita-se H ₀
IRF	0,01	0,00	0,015**	Rejeita-se H ₀
LC	1,19	1,26	0,010**	Rejeita-se H ₀
PCT	86,48	79,60	0,060*	Rejeita-se H ₀
PMRC	3,51	5,39	0,060*	Rejeita-se H ₀
PMPE	27,46	40,61	0,060*	Rejeita-se H ₀
VC	42,79	41,06	0,060*	Rejeita-se H ₀

Fonte: *Dados da pesquisa.*

Legenda: níveis de significância: ***, **, *, respectivamente para 1%, 5% e 10%. H₀: as medianas são iguais

Os índices de rentabilidade, endividamento e indicadores operacionais apresentaram medianas estatisticamente menores no período de pandemia, exceto para Margem de Lucro Líquida (MLL) e Despesa Comercial em relação à Receita de Contraprestações (DC), corroborando a redução de rentabilidade, despesas, endividamento e aumento do ciclo operacional e liquidez, que também são indicados pelo valor absoluto das médias aritméticas. As reduções de valores das medianas de Despesas Assistenciais em relação às Receitas de Contraprestações (DM) e ao Índice de Resultado Financeiro (IRF), com 99% de confiança, podem ser explicadas pelas reduções mais acentuados dos valores de despesas com eventos indenizáveis e resultado financeiro líquido em relação às reduções de contraprestações obtidas, no segundo período.

Os índices de rentabilidade apresentaram diferenças significativas, aceitando maior margem de erro (10%) e indicando que, no período de pandemia, as medianas do Retorno Sobre o Patrimônio Líquido (ROE) e do Retorno Sobre o Ativo Total (ROA) apresentaram valores menores quando comparados com as medianas do período anterior. Esses resultados corroboram parcialmente os obtidos por Araújo (2020), quanto à observação de crescimento da rentabilidade e liquidez corrente, no período de pandemia.

A Participação de Capital de Terceiros (PCT) e a Variação de Custos (VC) apresentaram reduções, com diferenças significativas das medianas entre os dois períodos, com 90% de confiança. No entanto, ressalta-se que a VC do 2T2021 em relação ao 1T2021 apresentaram os maiores índices do período, decorrente da intensificação da pandemia (Conass, 2021). Ressalta-se que Lessa (2021) observou aumento de custo assistencial com impacto no caixa, no período de pandemia mensurado até dezembro de 2020, exceto nos meses em que ocorreram lockdown, o que gerou demanda represada de atendimentos não relacionados com Covid-19. Os índices operacionais Despesas Operacionais em relação às Receitas Operacionais (DOP), Prazo Médio de Recebimento de Contraprestações (PMRC) e Prazo Médio de Pagamento de Eventos (PMPE) apresentaram aumentos significativos, considerando margem de erro de até 5%, ratificando que, no segundo período, a geração de capital de giro por meio das atividades operacionais tornou-se mais lenta.

Tâmara Ribeiro Rosa Marques, Elis Regina de Oliveira, Geovane Camilo dos Santos, Brasilino José Ferreira Neto e Ronivaldo Alcebiades Ferreira

A Tabela 6 possibilita a comparação de desempenho econômico-financeiro e operacional entre as cinco operadoras de planos de saúde, por meio do teste de Kruskal-Wallis, ao apresentar as diferenças significativas dos indicadores de desempenho econômico, financeiro e operacional entre as operadoras, antes e durante o início da pandemia, com nível de significância de até 10% de confiança. Ao analisar o desempenho das cinco operadoras verifica-se que apenas a Variação de Custos (VC) não apresentou diferenças significativas nos dois períodos.

Tabela 6

Análise de diferença de desempenho entre as cinco Operadoras de Plano de Saúde antes e depois da pandemia Covid-19

Índice	Probabilidade associada à estatística do teste			
	Valor p Antes	Decisão	Valor p Durante	Decisão
MLL	0,0001***	Rejeita-se H0	0,018**	Rejeita-se H0
ROE	0,004**	Rejeita-se H0	0,107	Aceita-se H0
ROA	0,001**	Rejeita-se H0	0,128	Aceita-se H0
DM	0,000***	Rejeita-se H0	0,003**	Rejeita-se H0
DA	0,000***	Rejeita-se H0	0,000***	Rejeita-se H0
DC	0,000***	Rejeita-se H0	0,000***	Rejeita-se H0
DOP	0,000***	Rejeita-se H0	0,003**	Rejeita-se H0
IRF	0,000***	Rejeita-se H0	0,001**	Rejeita-se H0
LC	0,000***	Rejeita-se H0	0,000***	Rejeita-se H0
PCT	0,000***	Rejeita-se H0	0,000***	Rejeita-se H0
PMRC	0,016**	Rejeita-se H0	0,029**	Rejeita-se H0
PMPE	0,062*	Rejeita-se H0	0,140	Aceita-se H0
VC	0,983	Aceita-se H0	1,000	Aceita-se H0

Fonte: *Dados da pesquisa.*

Legenda: níveis de significância: ***, **, *, respectivamente para 1%, 5% e 10% HO: Não há diferença entre as medianas dos índices econômico, financeiros e operacionais, das cinco operadoras.

Conforme teste de Kruskal-Wallis, observaram-se diferenças significativas entre as cinco operadoras com até 90% de confiança, exceto para Variação de Custos (VC). Isso sugere que os custos entre as cinco operadoras apresentaram comportamentos similares antes e durante a pandemia. Com base nessa constatação, os usuários podem interpretar que as cinco operadoras apresentaram custos próximos entre elas e que o período de pandemia não alterou o custo mediano. Nesse período da pandemia, verificou-se que as OPS deixaram de apresentar diferenças significativas de desempenho em relação aos índices Retorno Sobre o Ativo Total (ROA), Retorno Sobre o Patrimônio Líquido (ROE) e Prazo Médio de Pagamento de Eventos (PMPE) como ocorria antes da pandemia, indicando que, mesmo utilizando estratégias distintas, elas obtiveram resultados estatisticamente iguais.

Ao avaliar se os índices de desempenho estão associados ao ambiente socioeconômico afetado pela crise do novo coronavírus Sars-Cov-2, oportuniza-se maior robustez às comparações estabelecidas anteriormente. Nesse sentido, apresenta-se, na Tabela 7, a relação entre os indicadores socioeconômicos e os índices econômico-financeiro e operacional no período de 3T2018 a 2T2021, conforme teste de correlação de Spearman. Verificam-se associações positivas significativas dos indicadores de crise sanitária (Óbitos e Covid) com taxa de desocupação e inversa com taxa de juros – Selic, que sofreu forte redução no ano de 2020.

Tâmara Ribeiro Rosa Marques, Elis Regina de Oliveira, Geovane Camilo dos Santos, Brasilino José Ferreira Neto e Ronivaldo Alcebiades Ferreira

Tabela 7

Relação entre os indicadores econômico-financeiro e operacional com os indicadores macroeconômico, óbitos por Covid-19 e existência da pandemia (3T2018-2T2021)

	ÓBITOS	COVID	DESOCUP	PIB	SELIC
ÓBITOS	1,000				
COVID	0,928*	1,000			
DESOCUP	0,881*	0,822*	1,000		
PIB	0,760	0,097	0,441*	1,000	
SELIC	-0,824*	-0,885*	-0,726*	-0,323*	1,000
MLL	-0,176	-0,087	-0,098	0,016	0,009
ROE	-0,310*	-0,249	-0,339*	0,077	0,039
ROA	-0,293*	-0,226	-0,318*	0,081	0,020
DM	-0,069	-0,166	-0,122	-0,049	0,194
DA	-0,105	-0,137	-0,110	0,006	0,114
DC	0,080	0,053	0,0585	0,037	-0,053
DOP	-0,029	-0,134	-0,099	-0,070	0,193
IRF	-0,192	-0,279*	-0,176	0,038	0,221
LC	0,122	0,150	0,138	0,094	-0,192
PCT	-0,094	-0,092	-0,073	0,001	0,099
PMRC	0,215	0,199	0,377*	0,075	-0,003
PMPE	0,361*	0,372*	0,490*	-0,050	-0,108
VC	0,149	-0,002	0,060	-0,075	0,009

Fonte: dados da pesquisa.

Observações: 60

Ao analisar a relação dos índices de desempenho com os indicadores socioeconômico observaram-se associações negativas e significativas entre rentabilidades (ROA e ROE) com número de óbitos por Covid-19 e com taxa de desocupação, sugerindo que a intensificação da pandemia resultou em reduções de rentabilidade sobre o ativo e sobre o patrimônio líquido das OPS, principalmente pela redução de receitas oriundas de contraprestações. A associação negativa e significativa entre Índice de Resultado Financeiro (IRF) e Covid-19 indica que a ocorrência da pandemia provocou redução de desempenho desse índice em decorrência da menor receita financeira obtida por meio de aplicações financeiras ou decorrentes de cobranças com juros. No período de pandemia ocorreu redução histórica da taxa Selic como medida de estímulo à produção e consumo. No período de pandemia a taxa de juros Selic sofreu forte redução, implicando em menor custo com captação de recursos de terceiros e menor rentabilidade com aplicações financeiras (Bacen, 2021; Castro, 2020; CONASS, 2021; Rocha Filho et al., 2021).

O Prazo Médio de Recebimento de Contraprestações (PMRC) apresentou correlação positiva e significativa apenas com taxa de desocupação, enquanto o Prazo Médio de Pagamento de Eventos (PMPE) apresentou associações positivas e significativas com número de óbitos por Covid-19, existência de pandemia e taxa de desocupação. Esses resultados sugerem que a formação de capital de giro, decorrente das atividades operacionais, se tornou mais lenta com a ocorrência e intensificação da crise sanitária, sendo os prazos para pagamentos de eventos mais afetados.

5 Considerações finais

Em contexto de pandemia, o mercado de saúde ganha relevância junto aos *stakeholders* em diversas dimensões, inclusive sobre a eficiência econômica, financeira e operacional das OPS, pois norteiam as decisões de agentes do governo, beneficiários, prestadores de serviços e outros. Nesse contexto, norteados pelo isomorfismo institucional, este estudo tem por escopo verificar e analisar o desempenho econômico-financeiro e operacional das Operadoras de Planos de Saúde (OPS), antes (3T2018-4T2019) e durante a pandemia (1T2020-2T2021), utilizando as técnicas de comparação de medianas de Wilcoxon e Kruskal Wallis e análise de associação por meio do coeficiente de correlação de Spearman (3T2018-2T2021).

Os resultados permitem concluir que as cinco maiores OPS apresentaram capacidade de pagamento de seus compromissos em curto prazo; lucratividade e rentabilidade positivas; baixa dependência de capital de terceiros; prazo médio de recebimento de contraprestações menor do que o prazo médio de pagamento de eventos, indicando capital de giro oriundo das atividades operacionais ao longo de todo o período analisado (3T2018 ao 3T2021). No entanto, a variabilidade em torno da média aumentou no período de pandemia, sugerindo desempenhos mais heterogêneos.

Ao comparar o período anterior e o período de pandemia, verificaram-se reduções significativas para: rentabilidade (Retorno sobre o patrimônio líquido e o Retorno sobre o ativo total), despesas (Despesas assistenciais; Despesas administrativas; Despesas comerciais e Despesas operacionais), participação de capital de terceiros (PCT), índice de resultado financeiro (IRF) e variação de custos (VC). Verificam-se, também, aumentos estatisticamente significativos para Prazo Médio de Recebimento de Contraprestações (PMRC), Prazo Médio de Pagamento de Eventos (PMPE) e Liquidez Corrente (LC) entre os dois períodos. Ressalta-se que as OPS, antes da pandemia, permaneciam com os recursos oriundos das atividades operacionais, trabalhando com eles por, aproximadamente, 24 dias, saltando, durante a pandemia, para 35 dias. Esse resultado pode ter contribuído com o aumento da capacidade de pagamentos de dívidas em curto prazo. Assim, verifica-se que todos os índices de desempenho econômico-financeiro e operacionais foram afetados no período de pandemia, exceto a Margem de Lucro Líquida (MLL) e a Despesa Comercial em relação à Receita de Contraprestações (DC).

Ao comparar o desempenho entre as OPS, analisando os dois períodos, conclui-se que apenas o Retorno Sobre o Ativo Total (ROA), Retorno Sobre o Patrimônio Líquido (ROE) e Prazo Médio de Pagamento de Eventos (PMPE) apresentaram alteração na tomada de decisão. Isso indica que, antes da pandemia, as OPS apresentavam índices de rentabilidade e Prazo Médio de Pagamento de Eventos (PMPE) distintos entre elas, porém, no período de pandemia, essas diferenças deixaram de ser significativas estatisticamente. Isso sugere que a conjuntura de crise sanitária e econômica se sobrepôs às diferenças intrínsecas às suas respectivas estruturas organizacionais.

A análise de correlação entre índices socioeconômicos e índices econômico-financeiros e operacionais possibilitou verificar que a taxa de desocupação é o indicador que apresenta maior quantidade de associações com os índices de desempenho. Os resultados indicam redução de rentabilidade e maiores prazos médios de recebimento de contraprestações e de pagamento de eventos. Esses resultados sugerem que o desempenho econômico-financeiro e operacional do setor está extrinsecamente relacionado com a taxa de desocupação, que aumentou no período de pandemia. Ressalta-se que o curto período de análise é um dos limites deste estudo,

Tâmara Ribeiro Rosa Marques, Elis Regina de Oliveira, Geovane Camilo dos Santos, Brasilino José Ferreira Neto e Ronivaldo Alcebiades Ferreira

sugerindo para pesquisas futuras ampliar a amostra e escala temporal para avaliar a eficiência financeira, econômica e operacional das OPS, com a pandemia Covid-19, inclusive com vista a observar as compensações com ressarcimento ao SUS.

Esta pesquisa como contribuição teórica e gerencial complementa a análise do desempenho das OPS em período de pandemia causada pelo novo coronavírus Sars-Cov-2. Ela evidencia que ao estender a análise até o segundo trimestre de 2021 os resultados obtidos divergem dos apresentados por Lima et al. (2021), que observaram impactos positivos da pandemia sobre o desempenho das cooperativas de planos de saúde, no período de 2018 a 2020, portanto, antes do pico de óbitos ocorridos no primeiro semestre de 2021. Os resultados aqui obtidos corroboram com os achados de Lessa (2021), quanto ao aumento de custo assistencial, relacionado ao período de pandemia (2020 até março de 2021). E amplia os achados ao relacionar os índices de desempenho econômico-financeiro e operacional com os indicadores PIB, taxa de desocupação e de juros (Selic), além do número de óbitos. Quanto às contribuições práticas, subsidiam os *stakeholders* em suas tomadas de decisões.

Referências

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (2000). *Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n. 39, de 27 de outubro de 2000*. Dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. <https://bit.ly/3AizGaw>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (2009a). *Resolução normativa - RN no 196, de 14 de julho de 2009 (pp. 1–12)*. Dispõem sobre a administradora de benefícios. <https://bit.ly/3htgkI8>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (2009b). *Resolução Normativa – RN n. 195, de 14 de julho de 2009*. Dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde. <https://bit.ly/2XiiYsU>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (2018). *Aspectos financeiros do Ressarcimento ao SUS: Orientações sobre os procedimentos de cobrança*. ANS. <https://bit.ly/3lXiy3P>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (2020). *Painel Contábil da Saúde Suplementar*. ANS. <https://bit.ly/3MvKjrZ>

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (2021). *Coronavírus - Covid19*. ANS. <https://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/coronavirus-covid-19>

Araújo, C. L. P. de. (2020). *O impacto da Pandemia nas Finanças de Uma Operadora de Plano de Saúde: Um estudo de Caso*. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Areias, C. A. C., & Carvalho, J. V. de F. (2021). Reinsurance in the supplementary health: A counterfactual study on the impacts of reinsurance treaties adoption by healthcare plans operators in Brazil. *Brazilian Business Review*, 18(2), 217–235. <https://doi.org/10.15728/BBR.2021.18.2.6>

Tâmara Ribeiro Rosa Marques, Elis Regina de Oliveira, Geovane Camilo dos Santos, Brasilino José Ferreira Neto e Ronivaldo Alcebiades Ferreira

Assaf Neto, A. (2020). *Finanças corporativas e valor* (7th ed.). Atlas.

Assaf Neto, A., & Lima, F. G. (2017). *Fundamentos de Administração Financeira* (3rd ed.). Atlas.

Baioco, V. G., & Almeida, J. E. F. de. (2017). Effects of the audit committee and the fiscal council on earnings quality in Brazil. *Revista Contabilidade e Finanças*, 28(74), 229–248. <https://doi.org/10.1590/1808-057x201703250>

Baldassare, R. M. (2014). *Análise do desempenho econômico-financeiro de operadoras de Planos de saúde no mercado de saúde suplementar brasileiro* [Fundação Getúlio Vargas]. In Fundação Getúlio Vargas. <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/11790>

Banco Central do Brasil. (2021). *Série histórica Selic*. Bacen. <https://bit.ly/2VMz39Y>

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Castro, J. A. de. (2020). Proteção social em tempos de Covid-19. *Saúde Em Debate*, 44(spe4), 88–99. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020e405>

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2021). *Painel CONASS: COVID-19*. <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19>

DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1983). The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism in Organizational Fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147–160. <http://www.jstor.org/stable/2095101> .

Fávero, L. P., & Belfiore, P. (2020). *Manual de Análise de Dados: estatística e modelagem multivariada com Excel, SPSS e Stata*. Atlas.

Federação Nacional de Saúde Suplementar. (2021). *Covid-19 causa aumento de até de 5.275% nos custos dos planos de saúde com medicamentos de intubação*. <https://bit.ly/3AEAiB>

Fraga, M. O., Oliveira, E. R., Santos, G. C., & Ferreira, R. A. (2021). Índice de Sustentabilidade Empresarial e desempenho econômico-financeiro: estudo do setor brasileiro de energia elétrica. *Revista de Administração, Contabilidade e Economia da Fundace*, 12(3). <https://doi.org/10.13059/racef.v12i3.881>

Gardi, B., Hamza, P. A., Sabir, B. Y., Aziz, H. M., Sorguli, S., Abdullah, N. N., & Al-Kake, F. (2021). Investigating the Effects of Financial Accounting Reports on Managerial Decision Making in Small and Medium-sized Enterprises. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education*, 12(10), 2134–2142. <https://doi.org/https://doi.org/10.17762/turcomat.v12i10.4733>

Grupo Case Benefícios e Seguros. (2021). *Variação de Custos Médico-Hospitalar*. <https://www.vcmh.com.br/>

Tâmara Ribeiro Rosa Marques, Elis Regina de Oliveira, Geovane Camilo dos Santos, Brasilino José Ferreira Neto e Ronivaldo Alcebiades Ferreira

Henriques, C. M. P., & Vasconcelos, W. (2020). Crises dentro da crise: Respostas, incertezas e desencontros no combate a pandemia da Covid-19 no Brasil. *Estudos Avançados*, 34(99), 25–44. <https://doi.org/10.1590/S0103-4014.2020.3499.003>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). *Taxa de Desocupação*. IBGE. <https://bit.ly/3kgTvcn>

Jacques, K. A. S., Borges, S. R. P., & Miranda, G. J. (2020). Relações entre os indicadores econômico-financeiros e as variáveis macroeconômicas dos segmentos empresariais da B3. *Revista de Administração, Contabilidade e Economia Da Fundace*, 11(1), 40–59. <https://doi.org/10.13059/racef.v11i1.642>

Lessa, R. de S. (2021). *O impacto da crise da Covid-19 no custo da operadora de saúde de capital aberto com o maior número de beneficiários do Brasil*. Universidade Federal do Ceará.

Lima, E. J. P., Beiruth, A. X., & Martinez, A. L. (2021). Determinants and the Impact of COVID-19 Pandemic Crisis in the Continuity of Cooperative Health Plan Operators Through Liquidity. *SSRN Electronic Journal*, May. <https://bit.ly/3oyqJGX>

Martins, G. de A., & Theóphilo, C. R. (2016). *Metodologia da investigação científica para Ciências Sociais Aplicadas* (3rd ed.). Atlas.

Nasu, V. H. (2020). A COVID-19 e o ensino contábil: impactos e perspectivas futuras. *Revista Mineira de Contabilidade*, 21(1), 4–7.

Pietrobon, L., Prado, M. L. do, & Caetano, J. C. (2008). Saúde suplementar no Brasil: O papel da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulação do setor. *Physis*, 18(4), 767–783. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000400009>

Rocha Filho, T. M., Moret, M. A., Chow, C. C., Phillips, J. C., Cordeiro, A. J. A., Scorza, F. A., Almeida, A. C. G., & Mendes, J. F. F. (2021). A data-driven model for COVID-19 pandemic – Evolution of the attack rate and prognosis for Brazil. *Chaos, Solitons and Fractals*, 152, 111359. <https://doi.org/10.1016/j.chaos.2021.111359>

Shehzad, K., Xiaoxing, L., Bilgili, F., & Koçak, E. (2021). COVID-19 and Spillover Effect of Global Economic Crisis on the United States' Financial Stability. *Frontiers in Psychology*, 12(February), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.632175>

Silber, S. D. (2020). A fragilidade econômica e financeira na pandemia do Sars-Covid-19. *Estudos Avançados*, 34(100), 107–116. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.008>

Silva, V. V., & Lobel, E. (2017). Análise Do Desempenho Econômico-Financeiro De Operadoras de Planos Privados de Saúde do Setor Brasileiro de Saúde Suplementar. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação Em Saúde*, 13(3), 1–21. <https://doi.org/10.21450/rahis.v13i3.3619>

Tâmara Ribeiro Rosa Marques, Elis Regina de Oliveira, Geovane Camilo dos Santos, Brasilino José Ferreira Neto e Ronivaldo Alcebiades Ferreira

Soeiro, T. de M., & Wanderley, C. de A. (2019). A teoria institucional na pesquisa em contabilidade: uma revisão. *Organizações & Sociedade*, 26(89), 291–316. <https://doi.org/10.1590/1984-9260895>

Xavier, D. O., Souza, A. A. de, & Avelar, E. A. (2019). Determinantes do desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação Em Saúd*, 16(1), 48–67. <https://doi.org/10.21450/rahis.v16i1.4947>