

RAIO-X

RAIO X DA SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL

JULHO | 2024

COOR DENA ÇÃO	LUIS FELIPE SALOMÃO ELTON LEME
---------------------	-----------------------------------

COOR DENA ÇÃO	ACA DÊMI CA	ANTONIO SALDANHA PALHEIRO
---------------------	-------------------	------------------------------

COOR DENA ÇÃO	CIEN TÍFI CA	ANTONIO LAVAREDA
---------------------	--------------------	------------------

**Presidente**

Carlos Ivan Simonsen Leal

Vice-Presidentes

Clovis José Daudt Darrigue de Faro

Marcos Cintra Cavalcanti de Albuquerque

CONSELHO DIRETOR**Vogais**

Ary Oswaldo Mattos Filho

Carlos Alberto Pires de Carvalho e Albuquerque

Cristiano Buarque Franco Neto

José Ermírio de Moraes Neto

José Luiz Miranda

Lindolpho de Carvalho Dias

Marcílio Marques Moreira

Roberto Paulo Cezar de Andrade

Suplentes

Aldo Floris

Alexandre Koch Torres de Assis

Almirante Luiz Guilherme Sá de Gusmão

Antonio Monteiro de Castro Filho

Carlos Eduardo de Freitas

Gilberto Duarte Prado

José Carlos Schmidt Murta Ribeiro

Marcelo José Basílio de Souza Marinho

CONSELHO CURADOR**Presidente**

João Alfredo Dias Lins (Presidente em exercício)

Vice-Presidentes

João Alfredo Dias Lins (Klabin Irmãos & Cia.)

Vogais

Antonio Alberto Gouvea Vieira

Eduardo M. Krieger

Estado da Bahia

Estado de Minas Gerais

Estado do Rio de Janeiro

Estado do Rio Grande do Sul

Federação Brasileira de Bancos (Isaac Sidney Menezes Ferreira)

General Sergio Westphalen Etchegoyen

IRB – Brasil Resseguros S.A. (Antônio Cássio dos Santos)

João Alfredo Dias Lins (Klabin Irmãos & Cia.)

Luiz Carlos Piva

Luiz Ildelfonso Simões Lopes

Luiz Roberto do Nascimento e Silva

Marcelo Serfaty

Marcio João de Andrade Fortes

Maria Tereza Leme Fleury

Miguel Pachá

Pedro Henrique Mariani Bittencourt

Ricardo Oberlander

Sindicato das Empresas de Seguros Privados, de Resseguros e de

Capitalização nos Estados do Rio de Janeiro e do Espírito Santo

(Ronaldo Mendonça Vilela)

Suplentes

Almirante Petronio Augusto Siqueira de Aguiar

Alvaro Toubes Prata

Carlos Hamilton Vasconcelos Araújo

Guilherme Ary Plonski

Heloi José Fernandes Moreira

Istvan Karoly Kaszner

Leila Maria Carrilo Cavalcante Ribeiro Mariano

Nilson Teixeira

Raphael José de Oliveira Barreto

Sandoval Carneiro Junior

Tenente Brigadeiro do Ar Jeferson Domingues de Freitas

**Coordenação Geral**

Luis Felipe Salomão

Coordenação Adjunta

Elton Leme

Coordenação Acadêmica

Antonio Saldanha Palheiro

Coordenação Científica

Antonio Lavareda

Pesquisador

Thiago Serrano (FGV Justiça)

Instituição parceira:

Ipespe – Instituto de Pesquisas Sociais, Políticas e Econômicas

O conteúdo desta publicação é de responsabilidade dos autores e não reflete, necessariamente, a opinião da FGV e do Ipespe.

ISBN 978-85-00-00000-0

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. PERFIL DA AMOSTRA

GRÁFICO 2. PERFIL DOS ENTREVISTADOS

GRÁFICO 3. AVALIAÇÃO DAS REDES PÚBLICA E PRIVADA DE SAÚDE

GRÁFICO 4. GRAU DE SATISFAÇÃO COM PLANO DE SAÚDE

GRÁFICO 5. AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

GRÁFICO 6. CONFIANÇA NO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

GRÁFICO 7. FAVORABILIDADE DO NOTICIÁRIO SOBRE OS PLANOS DE SAÚDE

GRÁFICO 8. MEIOS EM QUE VIU OU OUVIU NOTÍCIAS SOBRE PLANOS DE SAÚDE

GRÁFICO 9. RECALL DE NOTÍCIAS SOBRE PLANOS DE SAÚDE

GRÁFICO 10. PERCEPÇÃO SOBRE EVOLUÇÃO DO SETOR DE PLANOS DE SAÚDE NO PAÍS

GRÁFICO 11. PERCEPÇÃO SOBRE OS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PLANOS NOS ÚLTIMOS ANOS

GRÁFICO 12. EXPECTATIVA SOBRE OS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PLANOS NOS PRÓXIMOS ANOS

GRÁFICO 13. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS PLANOS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA

GRÁFICO 14. IMPORTÂNCIA DOS PLANOS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM GERAL

GRÁFICO 15. IMPORTÂNCIA DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

GRÁFICO 16. CONCORDÂNCIA COM ARGUMENTOS

GRÁFICO 17. RECALL ESPONTÂNEO DE PLANOS DE SAÚDE

GRÁFICO 18. ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DOS PLANOS DE SAÚDE

GRÁFICO 19. AVALIAÇÃO DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DOS PLANOS DE SAÚDE

GRÁFICO 20. OPINIÃO SOBRE VALORES DAS MENSALIDADES DOS PLANOS DE SAÚDE

GRÁFICO 21. OPINIÃO SOBRE REAJUSTES DAS MENSALIDADES DOS PLANOS DE SAÚDE NO PAÍS: SÃO ADEQUADOS OU INADEQUADOS

GRÁFICO 22. OPINIÃO SOBRE AS PRINCIPAIS CAUSAS PARA O AUMENTO DOS REAJUSTES DOS PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

GRÁFICO 23. PERCENTUAL MENSAL DE GASTOS COM SAÚDE NO ORÇAMENTO FAMILIAR

GRÁFICO 24. PERCENTUAL MENSAL DE GASTOS COM PLANO DE SAÚDE NO ORÇAMENTO FAMILIAR

GRÁFICO 25. CONHECIMENTO DE FRAUDES NO USO DOS PLANOS DE SAÚDE, ENVOLVENDO USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DOS PLANOS

GRÁFICO 26. IDENTIFICAÇÃO DOS TIPOS DE FRAUDES MAIS COMUNS ENVOLVENDO USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE PLANOS DE SAÚDE

GRÁFICO 27. JUDICIALIZAÇÃO DO SETOR PRIVADO DE SAÚDE

GRÁFICO 28. OPINIÃO SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

GRÁFICO 29. EXPECTATIVA SOBRE O PAPEL DA JUSTIÇA NOS CASOS DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

GRÁFICO 30. PERCEPÇÃO SOBRE EVENTUAL INSEGURANÇA JURÍDICA E FINANCEIRA CRIADA PELA ATUAÇÃO DA JUSTIÇA NOS CONFLITOS ENTRE USUÁRIOS E OPERADORAS DE PLANOS

GRÁFICO 31. ACIONAMENTO DA JUSTIÇA CONTRA O PLANO DE SAÚDE

GRÁFICO 32. ACIONAMENTO DA JUSTIÇA CONTRA O PLANO DE SAÚDE

GRÁFICO 33. CONCORDÂNCIA COM ARGUMENTOS SOBRE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

GRÁFICO 34. O QUE É MAIS IMPORTANTE PARA DIMINUIR A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PRIVADA

GRÁFICO 35. CONHECIMENTO SOBRE ENTIDADES LIGADAS AO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. AVALIAÇÃO DA REDE PÚBLICA (%)

TABELA 2. AVALIAÇÃO DO SUS (%)

TABELA 3. AVALIAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE (%)

TABELA 4. GRAU DE SATISFAÇÃO COM PLANO DE SAÚDE

TABELA 5. AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

TABELA 6. CONFIANÇA NO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR, OU SEJA, NOS PLANOS DE SAÚDE

TABELA 7. FAVORABILIDADE DO NOTICIÁRIO SOBRE OS PLANOS DE SAÚDE

TABELA 8. MEIOS EM QUE VIU OU OUVIU NOTÍCIAS SOBRE PLANOS DE SAÚDE

TABELA 9. RECALL DE NOTÍCIAS SOBRE PLANOS DE SAÚDE

TABELA 10. PERCEPÇÃO SOBRE EVOLUÇÃO DO SETOR DE PLANOS DE SAÚDE NO PAÍS

TABELA 11. PERCEPÇÃO SOBRE OS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PLANOS NOS ÚLTIMOS ANOS

TABELA 12. EXPECTATIVA SOBRE OS SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PLANOS NOS PRÓXIMOS ANOS

TABELA 13. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS PLANOS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA

TABELA 14. IMPORTÂNCIA DOS PLANOS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM GERAL

TABELA 15. IMPORTÂNCIA DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

TABELA 16. CONCORDÂNCIA COM ARGUMENTOS

TABELA 17. RECALL ESPONTÂNEO DE PLANOS DE SAÚDE

TABELA 18. ASPECTOS POSITIVOS DOS PLANOS DE SAÚDE

TABELA 19. ASPECTOS NEGATIVOS DOS PLANOS DE SAÚDE

TABELA 20. AVALIAÇÃO DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DOS PLANOS DE SAÚDE

TABELA 21. OPINIÃO SOBRE VALORES DAS MENSALIDADES DOS PLANOS DE SAÚDE

TABELA 22. OPINIÃO SOBRE REAJUSTES DAS MENSALIDADES DOS PLANOS DE SAÚDE NO PAÍS SÃO ADEQUADOS OU INADEQUADOS

TABELA 23. OPINIÃO SOBRE AS PRINCIPAIS CAUSAS PARA O AUMENTO DOS REAJUSTES DOS PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

TABELA 24. PERCENTUAL MENSAL DE GASTOS COM SAÚDE NO ORÇAMENTO FAMILIAR

TABELA 25. PERCENTUAL MENSAL DE GASTOS COM PLANO DE SAÚDE NO ORÇAMENTO FAMILIAR

TABELA 26. CONHECIMENTO DE FRAUDES NO USO DOS PLANOS DE SAÚDE, ENVOLVENDO USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DOS PLANOS

TABELA 27. IDENTIFICAÇÃO DOS TIPOS DE FRAUDES MAIS COMUNS ENVOLVENDO USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE PLANOS DE SAÚDE

TABELA 28. CONHECIMENTO DO TERMO “JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PRIVADA” (%)

TABELA 29. IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES PARA O AUMENTO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO PAÍS (%)

TABELA 30. OPINIÃO SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

TABELA 31. EXPECTATIVA SOBRE O PAPEL DA JUSTIÇA NOS CASOS DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

TABELA 32. PERCEPÇÃO SOBRE EVENTUAL INSEGURANÇA JURÍDICA E FINANCEIRA CRIADA PELA ATUAÇÃO DA JUSTIÇA NOS CONFLITOS ENTRE USUÁRIOS E OPERADORAS DE PLANOS

TABELA 33. ACIONAMENTO DA JUSTIÇA CONTRA O PLANO DE SAÚDE

TABELA 34. ASSUNTO SOBRE O QUAL ACIONOU A JUSTIÇA

TABELA 35. TIPO DE SUSPENSÃO OU MUDANÇA NO CONTRATO

TABELA 36. CONCORDÂNCIA COM ARGUMENTOS SOBRE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

TABELA 37. O QUE É MAIS IMPORTANTE PARA DIMINUIR A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PRIVADA

TABELA 38. CONHECIMENTO SOBRE ENTIDADES LIGADAS AO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

S

SUMÁRIO

—	APRESENTAÇÕES _____	14
---	---------------------	----

01	INTRODUÇÃO _____	20
-----------	------------------	----

1.1	OBJETIVOS _____	21
-----	-----------------	----

1.1.1	Objetivo Geral _____	21
-------	----------------------	----

1.1.2	Objetivos Específicos _____	22
-------	-----------------------------	----

1.2	METODOLOGIA _____	22
-----	-------------------	----

02	CONTEXTUALIZAÇÃO _____	24
-----------	------------------------	----

03	RESULTADOS DA PESQUISA	28
3.1	Perfil da Amostra	29
3.2	Avaliação do Setor	30
3.3	Importância do Setor de Saúde Suplementar	49
3.4	O Mercado de Planos de Saúde no Brasil	53
3.5	Judicialização da Saúde no Setor Privado	78
3.6	Conhecimento de Entidades Ligadas ao Setor da Saúde	97
04	CONCLUSÃO	102
05	REFERÊNCIAS	106
	ANEXO 1: QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	108



APRESENTAÇÃO
FGV JUSTIÇA

APRESENTAÇÃO

FGV JUSTIÇA

O Centro de Inovação, Administração e Pesquisa do Judiciário - FGV Justiça tem como missão identificar, entender, sistematizar, desenvolver e aprimorar soluções voltadas ao aperfeiçoamento do sistema de justiça.

Atualmente, a FGV Justiça conta com as seguintes linhas de pesquisa: (1) governança digital e inovação; (2) sustentabilidade e responsabilidade social; (3) democracia; (4) direitos humanos; (5) solução de conflitos; (6) justiça social; (7) infraestrutura; (8) finanças públicas e tributação; e (9) saúde.

Nesse sentido, a FGV Justiça propõe o relevante estudo, denominado “Raio-X da Saúde Suplementar no Brasil”, que possui perspectiva aplicada, tendo em vista o amplo debate acerca do sistema de saúde brasileiro, o que mobiliza as instituições acadêmicas nacionais. O projeto é decorrência do aprofundamento dos estudos entabulados no Fórum Permanente da Saúde e tem o anseio de contribuir com o debate, ampliando-se, assim, as reflexões e o diálogo de maneira qualificada sobre o assunto.

A partir do exame dos resultados da pesquisa e do cruzamento dos dados, espera-se o aprimoramento das formas de soluções dos litígios nesta área, no âmbito do Judiciário.

Boa leitura!

Luis Felipe Salomão

Ministro do Superior Tribunal de Justiça, Corregedor Nacional do Conselho Nacional de Justiça e Coordenador da FGV Justiça.



APRESENTAÇÃO
FÓRUM PERMANENTE
DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

FÓRUM PERMANENTE

DA SAÚDE

O Fórum Permanente da Saúde constitui-se como um ambiente acadêmico de discussão e de promoção de pesquisas, pretendendo buscar práticas mais qualificadas na área de saúde no Brasil.

Assim, promove a intermediação no debate entre os diferentes stakeholders, atuando como referência ao influenciar o alcance de melhores práticas institucionais e jurídicas para o setor de saúde pública e suplementar, com ênfase na observação amplificada da situação das operadoras de saúde, sob a perspectiva dos beneficiários, dos médicos e dos próprios planos.

Os principais objetivos do Fórum Permanente são incentivar discussões e realizar estudos, pesquisas, além de promover ações sobre temas relacionados ao direito à saúde, por meio de projetos de impacto e inovação.

Nesse contexto, insere-se a pesquisa “Raio-X da Saúde Suplementar no Brasil”, como uma proposta de investigação da FGV Justiça, tendo em vista o amplo debate que mobiliza instituições acadêmicas públicas e privadas e os mais diversos segmentos da sociedade, a fim de oferecer uma análise da opinião pública acerca da saúde suplementar no país.

Não há dúvidas de que o tema da saúde suplementar tem sido colocado em pauta por todos os atores que compõem a relação de prestação de serviços e procedimentos médicos: os poderes públicos, as operadoras de planos de saúde, os usuários/beneficiários, os órgãos de proteção dos consumidores e os regulatórios.

Diante desse contexto, o Centro de Inovação, Administração e Pesquisa do Judiciário – FGV Justiça, em parceria com o Ipespe, realizam conjuntamente esta pesquisa, com foco na análise da opinião pública e de sua percepção e apropriação quanto à saúde suplementar, com destaque para a relação entre operadoras de planos de saúde e usuários, mas sem desconsiderar a avaliação dos não usuários.

Antonio Saldanha Palheiro

Ministro do STJ e Coordenador Acadêmico do Fórum Permanente da Saúde



APRESENTAÇÃO
IPESPE

A P R E S E N T A Ç Ã O

I P E S P E

O Ipespe – Instituto de Pesquisas Sociais, Políticas e Econômicas – é uma entidade privada sem fins lucrativos fundada em 1986 por cientistas sociais. Em 2024, completou 38 anos de atuação no segmento nacional e internacional de pesquisas de opinião pública e mercado, consolidando-se ao longo desse tempo como uma das instituições mais respeitadas do país no setor.

O Ipespe Saúde é a divisão do Instituto com foco em estudos, levantamentos e análises sobre a temática da saúde, com extenso portfólio de trabalhos nesse campo, a exemplo de estudos nacionais, estaduais e locais sobre avaliação e expectativa acerca de políticas públicas, sentimentos, opiniões, hábitos e atitudes relacionadas à saúde e à prevenção; percepção e comportamento a respeito da questão da vacinação; pré e pós-testes de comunicação; imagem de planos e operadoras de saúde e avaliação do setor de saúde suplementar; avaliação da imagem e da atuação do ministério, das secretarias estaduais e municipais.

Ao realizar pesquisas em todos os municípios brasileiros e em mais de 300 regiões de saúde, o Ipespe investigou diversos segmentos: população em geral, usuários de planos de saúde; médicos e outros profissionais de saúde; corretores; representantes de instituições do setor; gestores; prestadores de serviço; formadores de opinião; entre outros. Para o desenvolvimento desses estudos são utilizadas metodologias qualitativas, quantitativas, etnografia, levantamentos in loco com registros documentais e iconográficos e neurociência aplicada.

Para o presente estudo, realizado em parceria com a FGV Justiça, foi utilizada pesquisa quantitativa, de abrangência nacional, junto à população adulta de todas as regiões do país.

Marcela Montenegro Coelho

Diretora Executiva

Antonio Lavareda

Presidente do Conselho Científico



INTRODUÇÃO

01

INTRODUÇÃO

O “Raio-X da Saúde Suplementar no Brasil” se propõe a analisar a opinião de usuários e não usuários de planos de saúde, acerca do presente setor econômico, a partir de um diagnóstico e acompanhamento de sua imagem. Para tanto, foi realizada uma amostra nacional de 2.000 (dois mil) entrevistados entre a população adulta brasileira de 18 anos e mais, de todas as regiões do país, e subamostra de usuários de planos de saúde, no período compreendido entre 16 e 22 de maio de 2024.

A pesquisa é composta pela compilação de dados quantitativos, coletados por meio de questionário elaborado pelo Ipespe em conjunto com a FGV Justiça, constituído por perguntas acerca da realidade da saúde suplementar no Brasil, sem perder de vista a comparação com a saúde pública.

Nesse sentido, os resultados da pesquisa, a partir do perfil da amostra, são assim divididos em: avaliação do setor, importância do setor de saúde suplementar, mercado de planos de saúde no Brasil, judicialização da saúde no setor privado e conhecimento de entidades ligadas ao setor da saúde.

A presente pesquisa, dessa forma, tem como principal intuito promover o debate sobre a saúde suplementar no Brasil, a partir da opinião pública acerca das questões socioeconômicas que orientam o setor. Assim, buscou-se a definição de um conjunto de recortes da realidade social acerca da saúde suplementar brasileira, por meio de uma cartografia de escolhas adequada para compreender a realidade circundante.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Trata-se de estudo sobre o Raio-X da Saúde para a realização de diagnóstico e acompanhamento da imagem do setor de saúde suplementar no Brasil.

1.1.1 Objetivos Específicos

Realizar aprofundada análise sobre o setor de saúde suplementar no Brasil, a partir do levantamento das seguintes informações:

- Posse de plano de saúde, interesse e satisfação;
- Avaliação do setor de Saúde Suplementar, da Saúde Pública, do SUS e dos planos de saúde em geral;
- Confiança, atribuição de importância e percepção de contribuições dos planos de saúde para o país e para a população;
- Teste de mensagens e argumentos;
- Percepções sobre o mercado de planos de saúde no Brasil (oferta, qualidade, custo-benefício);
- Entendimento sobre a judicialização da saúde e experiências com a questão;
- Percepção sobre outras problemáticas do setor (a exemplo de fraudes e reajustes);
- Conhecimento de entidades do setor.

1.2 METODOLOGIA

Neste estudo, utilizou-se abordagem quantitativa para avaliar a opinião dos brasileiros relativa à percepção do fenômeno concernente à saúde suplementar. A metodologia consistiu em identificar, analisar e interpretar esses dados para obter uma compreensão mais profunda da atual imagem do setor.

O processo de coleta de dados foi realizado no período de 16 a 22 de maio de 2024. Aplicando o método quantitativo, cada um desses dados foi examinado levando-se em consideração os seguintes marcadores para cada pergunta feita aos entrevistados: sexo, idade, instrução, renda familiar e região do país. Tais dados foram consolidados por meio de gráficos, o que permitiu o cruzamento desses dados com seus resultados, que podem ser observados ao longo do presente estudo.

Além disso, a pesquisa focou a percepção do usuário/não usuário acerca do fenômeno da judicialização da saúde, constatando o imenso desconhecimento, de 78% dos entrevistados, sobre tal fenômeno.

Nesse sentido, nos resultados foram apresentados o perfil da amostra; a avaliação do setor; a importância do setor de saúde suplementar; o mercado de planos de saúde no Brasil; a judicialização da saúde no setor privado; e o conhecimento de entidades ligadas ao setor da saúde.

A metodologia adotada consistiu na análise da amostra de dados representativa da opinião dos brasileiros, a partir de perguntas dispostas em formulário idealizado com foco nas gran-

des demandas e no grande desconhecimento do setor de saúde suplementar, no que concerne à percepção das pessoas acerca de procedimentos, serviços, cláusulas contratuais, direitos e deveres de todos os atores que compõem a relação de prestação de serviços médicos.

Com relação à metodologia concernente aos gráficos e tabelas, faz-se necessário esclarecer que os gráficos representam a conclusão dos dados coletados por meio da resposta às perguntas realizadas, enquanto as tabelas trazem a digressão dos dados coletados, a partir dos seguintes marcadores: sexo (masculino – feminino); idade (18 a 24 anos – 25 a 44 anos – 45 a 59 anos – 60 anos ou mais); instrução (fundamental – médio – superior); renda familiar (até 2 salários mínimos – de 2 a 5 salários mínimos e mais de 5 salários mínimos); região (Norte – Nordeste – Sudeste – Centro-Oeste – Sul); ter plano de saúde (usuário – não usuário); e, qual tipo de plano de saúde (individual – coletivo/empresarial).

Importante destacar que os percentuais que não totalizam 100% são decorrentes de arredondamento ou de múltiplas alternativas de resposta. A margem de erro máximo estimada é de 2,2 pontos percentuais para mais ou para menos, com um intervalo de confiança de 95,5%, conforme tabela abaixo:

TAMANHO DA BASE	PERCENTUAIS PRÓXIMOS A								
	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%
300 entrevistas	3.5	4.6	5.3	5.7	5.8	5.7	5.3	4.6	3.5
500 entrevistas	2.7	3.6	4.1	4.4	4.5	4.4	4.1	3.6	2.7
800 entrevistas	2.1	2.8	3.3	3.4	3.5	3.4	3.3	2.8	2.1
1.000 entrevistas	1.9	2.6	2.9	3.1	3.2	3.1	2.9	2.6	1.9
2.000 entrevistas	1.3	1.8	2.0	2.2	2.2	2.2	2.0	1.8	1.3

C

CONTEXTUALIZAÇÃO

02

CONTEXTUALIZAÇÃO

A primeira diferenciação relevante diz respeito à saúde suplementar da saúde complementar, bem como da saúde pública. Sinteticamente, entende-se por saúde suplementar o conjunto de ações e serviços privados prestados por meio das operadoras de saúde, também chamadas de planos de saúde. Dessa forma, trata-se de prestação de serviço de saúde médico-hospitalar exclusivamente na esfera privada, o que não se confunde com a iniciativa privada na área da saúde pública, quando é chamada de saúde complementar. Também não se confunde com a saúde pública, entendida como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público, constituindo, assim, o Sistema Único de Saúde (SUS).¹

O início das atividades do setor de saúde suplementar no Brasil remonta à década de 1960, quando algumas empresas dos setores econômicos privados iniciaram a concessão de assistência à saúde aos seus empregados. Esse começo foi destituído de qualquer regulação pública, que veio a acontecer apenas na década de 1990, por meio da reestruturação das funções do Estado, promovida pela Constituição Federal de 1988.²

Nesse cenário, um acontecimento relevante foi a edição do Código de Defesa do Consumidor em 1990, que deu origem ao Programa Estadual de Defesa do Consumidor, no qual o Procon passou a receber um intenso volume de queixas de consumidores em relação aos planos de saúde, dando início a crescentes conflitos entre a sociedade e as empresas mantenedoras da saúde privada. Segundo Santos,³ as principais reclamações referiam-se aos reajustes das mensalidades, às restrições da assistência que excluía doenças e procedimentos e às cláusulas abusivas dos contratos, que acabou por materializar uma proposta de regulamentação da saúde suplementar.

1 PALHEIRO, Antonio Saldanha; SOUZA, Thiago Serrano Pinheiro de. A notificação de intermediação preliminar na saúde suplementar. *Consultor Jurídico*, 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-fev-07/estudo-analitico-propositivo-da-notificacao-de-intermediacao-preliminar/>. Acesso em 25 jun 2024

2 DOS SANTOS, Fausto Pereira. Saúde suplementar – impactos e desafios da regulação. *Revista UFG, Goiânia*, v. 8, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/48114>. Acesso em 4 jul. 2024.

3 Op. cit.

Assim, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi criada pela Lei 9.961/2000 para regular um setor essencial, que é a saúde. Ante a necessidade de conformação do setor, a ANS passou a aplicar o marco regulatório da saúde suplementar, por meio de suas resoluções e da Lei 9.656/1998, denominada lei dos planos privados de assistência à saúde. Por seu turno, a Constituição Federal garantiu o direito ao exercício privado da prestação de serviços na área da saúde, além de definir a saúde como um bem público e direito social fundamental, afirmando que o Estado tem um papel relevante em estabelecer regras e em regular o setor.⁴

Ultrapassado o contexto histórico da saúde suplementar no Brasil, é importante destacar que, por meio da pesquisa, as investigações na área de saúde suplementar corroboram a importância da discussão em relação a situações econômico-financeiras do setor, que se relacionam com o tema, a partir da visão dos atores que atuam na área e, no entanto, têm interesses divergentes. Nesse contexto, a hiperjudicialização⁵ e as fraudes⁶ ocupam preocupação central dos planos de saúde, estimando-se um prejuízo na ordem de 34 bilhões de reais no ano de 2023⁷ no que concerne às fraudes e desperdícios evidenciados no setor.

Tendo em vista esse cenário e a necessidade de mapear como essas questões perpassam a opinião pública, o Raio-X da Saúde buscou compreender como a população brasileira (usuária e não usuária de planos de saúde) percebe os planos de saúde em seu conjunto, como avalia os serviços e como enxerga as principais problemáticas atuais do setor.

4 Op. cit.

5 PALHEIRO, Antonio Saldanha. Equilíbrio na saúde suplementar. Consultor Jurídico, 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-mar-07/equilibrio-na-saude-suplementar/>. Acesso em 25 jun 2024.

6 Op. cit.

7 “A estimativa poderá significar um impacto causado pelas fraudes e desperdícios em 2022 entre R\$ 30 bilhões e R\$ 34 bilhões, evidenciando ainda mais a relevância do tema e a importância das ações de combate”. ERNEST & YOUNG – EY BRASIL. IESS - Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Fraudes e desperdícios em saúde suplementar. Disponível em: <https://www.ies.org.br/biblioteca/tds-e-estudos/estudos-especiais-externos/fraudes-e-desperdicios-em-saude-suplementar>. Acesso em 21 jan 2024.

R

RESULTADOS
DA PESQUISA

03

RESULTADOS DA PESQUISA

3.1 Perfil da Amostra

Gráfico 1. Perfil da Amostra

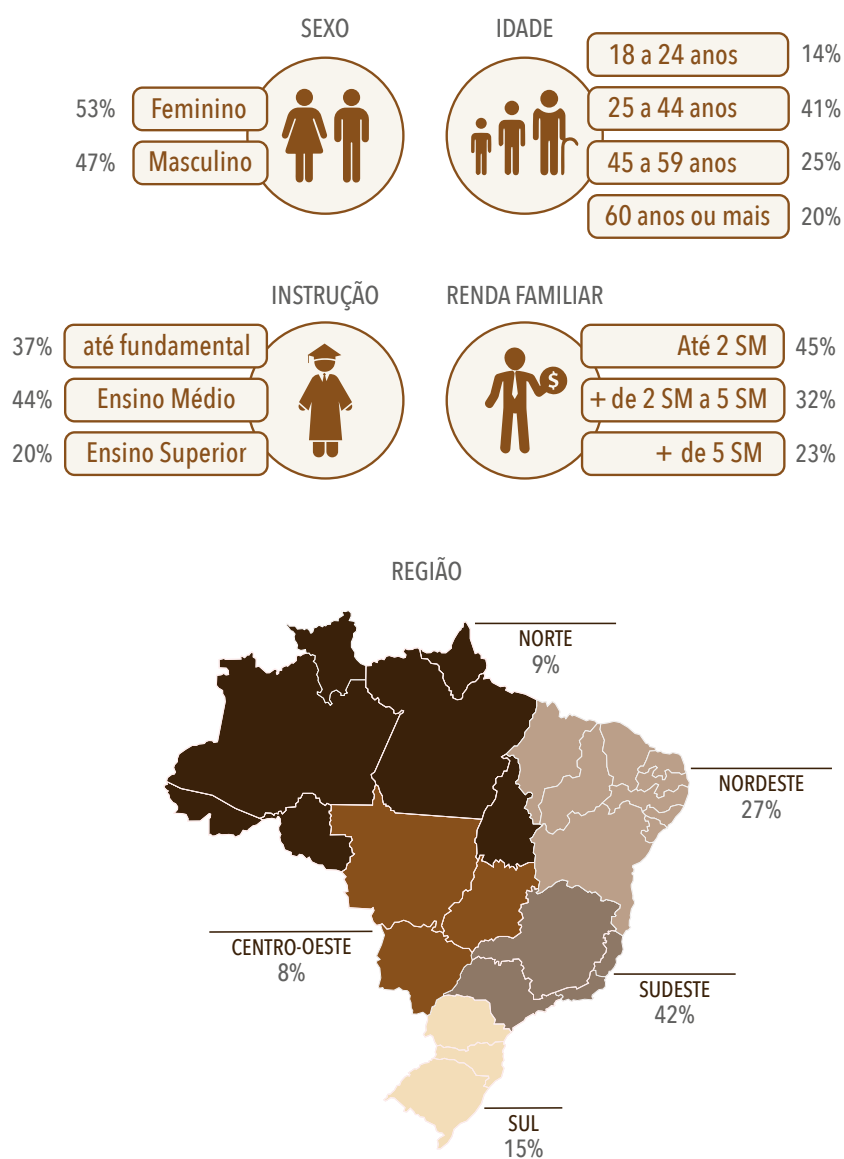
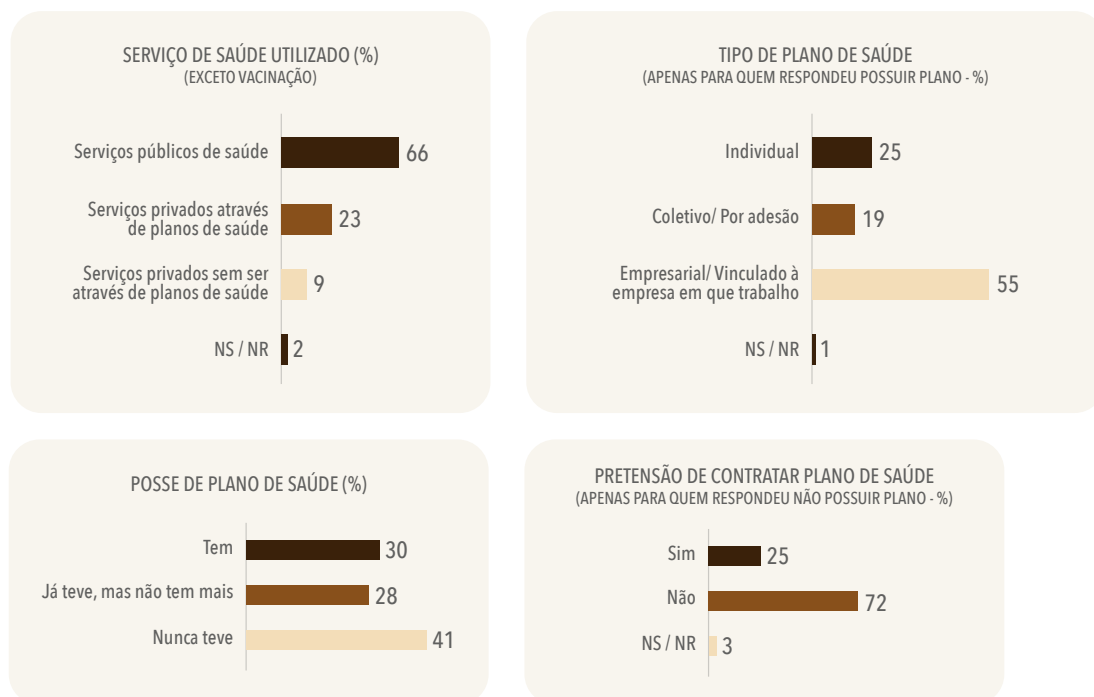


Gráfico 2. Perfil dos Entrevistados



3.2 Avaliação do Setor

AVALIAÇÃO DAS REDES PÚBLICA E PRIVADA DE SAÚDE

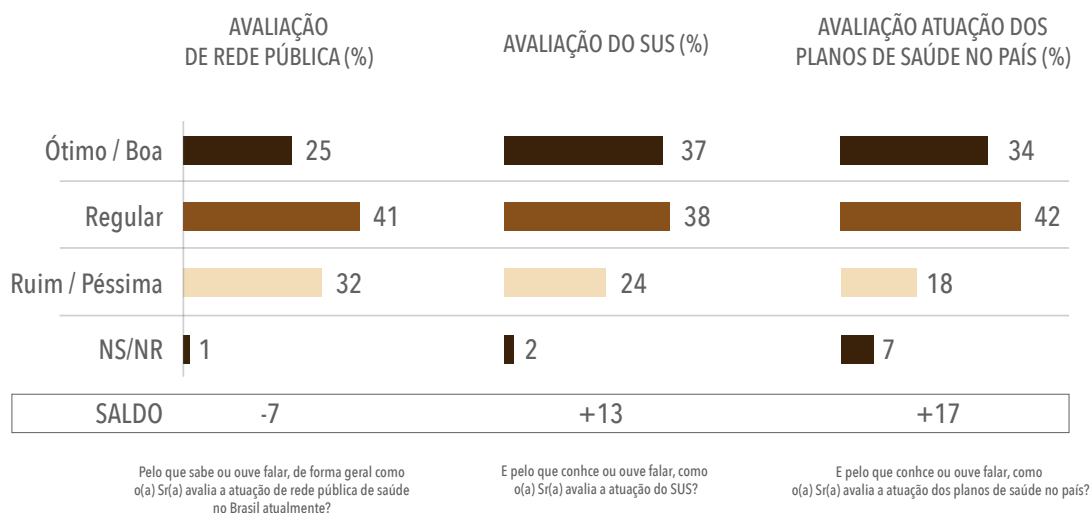
O Raio-X da Saúde revela que a avaliação da “Rede Pública de Saúde” entre os brasileiros é predominantemente regular (41%). As avaliações expressamente negativas (ruim e péssima) correspondem a 32% dos entrevistados, e somente um quarto (25%) avalia como ótima e boa. Tal resultado redundava em um saldo negativo de avaliação (diferença entre as avaliações positivas e negativas) de -7 pontos. No recorte regional, esse saldo de avaliação é ainda mais negativo no Norte (-16 pontos) e no Nordeste (-17), destoando no Sul, que apresenta saldo positivo de 6 pontos. Entre usuários de planos de saúde, o saldo de avaliação da Rede Pública é consideravelmente pior que o de não usuários de planos (-12 e -5, respectivamente). Aqueles com plano de saúde individual registram saldo mais negativo (-17) do que os que têm plano coletivo/empresarial (-6).

Por outro lado, a avaliação do “Sistema Único de Saúde (SUS)” é mais favorável que a da Rede Pública quando avaliada de forma genérica: 37% avaliam o SUS como ótimo e bom; 38% como regular; e 24% como ruim e péssimo, um saldo positivo de avaliação de 13 pontos. Esse saldo mantém-se positivo em todos os estratos sociodemográficos.

A Rede “Privada de Saúde” tem avaliação majoritariamente regular: 42%, contra 34% que avaliam como ótima e boa e 18% que avaliam como ruim e péssima. O saldo é o mais po-

sitivo entre as três instâncias ora avaliadas: 17 pontos, saltando para 24 pontos entre os que têm renda acima de 5 SM, 28 pontos no Sul e 23 pontos entre usuários de planos de saúde.

Gráfico 3. Avaliação das Redes Pública e Privada de Saúde



AVALIAÇÃO DAS REDES PÚBLICA E PRIVADA DE SAÚDE

Pelo que sabe ou ouve falar, de forma geral como o(a) Sr(a) avalia a atuação da rede pública de saúde no Brasil atualmente?

Tabela 1. Avaliação da Rede Pública (%)

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPE-RIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Ótima / Boa	25	26	25	26	24	26	27	23	26	29	24	26	28
Regular	41	43	40	45	42	38	42	44	41	37	42	42	37
Ruim / Péssima	32	30	34	29	34	35	28	32	33	31	33	31	33
NS / NR	1	1	2	0	1	1	3	1	1	2	1	1	2
SALDO	-7	-4	-9	-3	-10	-9	-1	-9	-7	-2	-9	-5	-4

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Ótima / Boa	25	18	18	29	24	33
Regular	41	48	46	38	42	37
Ruim / Péssima	32	34	35	32	32	27
NS / NR	1	0	1	2	2	2
SALDO	-7	-16	-17	-3	-8	+6

(%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Ótima / Boa	25	23	26	24	25
Regular	41	39	42	30	42
Ruim / Péssima	32	35	31	41	31
NS / NR	1	3	1	4	1
SALDO	-7	-12	-5	-17	-6

AVALIAÇÃO DO SUS

E pelo que conhece ou ouve falar, como o(a) Sr(a) avalia a atuação do SUS?

Tabela 2. Avaliação do SUS (%)

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPE-RIOR	ATE 3 SM	+ DE 3-5 SM	+ DE 5 SM
Ótima / Boa	37	38	35	35	34	38	42	33	36	44	35	36	41
Regular	38	39	38	42	40	34	36	40	38	36	37	41	37
Ruim / Péssima	24	22	25	24	25	28	19	25	24	19	26	22	21
NS / NR	2	1	2	0	1	2	3	2	1	1	2	1	1
SALDO	+13	+16	+10	+11	+9	+12	+23	+8	+12	+25	+9	+14	+20

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Ótima / Boa	37	34	31	40	32	43
Regular	38	39	41	36	38	38
Ruim / Péssima	24	26	27	23	27	17
NS / NR	2	2	1	1	3	2
SALDO	+13	+8	+4	+17	+5	+26

(%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Ótima / Boa	37	37	36	34	37
Regular	38	38	38	29	39
Ruim / Péssima	24	22	24	34	23
NS / NR	2	3	1	4	1
SALDO	+13	+15	+12	0	+14

AValiação DOS PLANOS DE SAÚDE

Pelo que sabe ou ouve falar, como o(a) Sr(a) avalia a atuação dos planos de saúde no país?

Tabela 3. Avaliação dos Planos de Saúde (%)

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 2-5 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Ótima / Boa	34	35	33	35	36	33	30	32	35	36	33	33	39
Regular	42	41	42	46	43	39	38	36	45	45	38	46	43
Ruim / Péssima	18	17	18	16	14	21	22	21	16	16	19	17	15
NS / NR	7	7	6	3	6	7	11	11	5	3	10	4	3
SALDO	+17	+18	+15	+20	+22	+13	+8	+12	+19	+20	+13	+16	+24

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Ótima / Boa	34	31	31	35	27	42
Regular	42	37	44	43	47	34
Ruim / Péssima	18	23	17	18	19	14
NS / NR	7	9	7	4	7	10
SALDO	+17	+9	+14	+17	+8	+28

(%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Ótima / Boa	34	37	33	30	35
Regular	42	47	39	52	41
Ruim / Péssima	18	14	19	14	18
NS / NR	7	2	9	3	7
SALDO	+17	+23	+14	+16	+17

GRAU DE SATISFAÇÃO COM PLANO DE SAÚDE

SATISFAÇÃO COM SEUS PLANOS DE SAÚDE

7,7 é a média de satisfação dos usuários com os seus planos de saúde. Em uma escala de 0 a 10, quase 8 em cada 10 usuários (77%) dão notas de 7 a 10 para o seu nível de satisfação com o serviço. Essa média é bastante próxima entre usuários de planos individuais (7,8) e usuários de planos coletivos/empresariais (7,7), o mesmo ocorrendo entre os vários estratos sociodemográficos. Observando as regiões, tem-se a maior média no Norte (8,0) e a menor no Centro-Oeste (7,4).

Gráfico 4. Grau de Satisfação com Plano de Saúde

O quanto de zero a 10, o(a) Sr(a) está satisfeito com o seu plano de saúde, sabendo que zero significa muito insatisfeito e 10 muito satisfeito?





NOTAS DE 0 A 10 (APENAS PARA USUÁRIOS DE PLANO DE SAÚDE -%)	TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
0-3  3	3	3
4-6  18	17	18
7-10  77	76	77
NS/ NR  2	5	1
MÉDIA: 7,7	7,8	7,7

Tabela 4. Grau de Satisfação com Plano de Saúde

O quanto de zero a 10, o(a) Sr(a) está satisfeito com o seu plano de saúde, sabendo que zero significa muito insatisfeito e 10 muito satisfeito?

NOTAS DE 0 A 10

(APENAS PARA USUÁRIOS DE PLANO DE SAÚDE)

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPE-RIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
0-3	3	3	3	2	4	3	3	5	3	3	5	3	2
4-6	18	19	17	15	15	21	24	22	17	18	21	17	18
7-10	77	76	78	80	79	74	72	71	78	79	72	78	79
NS/ NR	2	2	2	3	1	3	1	3	2	1	3	2	1
MÉDIA	7,7	7,7	7,8	7,8	7,8	7,7	7,5	7,6	7,8	7,7	7,6	7,8	7,8

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
0-3	3	0	3	4	4	2
4-6	18	16	12	20	23	18
7-10	77	84	84	74	71	76
NS/ NR	2	0	1	2	2	3
MÉDIA	7,7	8,0	7,9	7,7	7,4	7,8

AValiação DA ATUAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

ATUAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

Instados a avaliar a atuação dos planos de saúde em seu conjunto no país, os respondentes apresentam avaliação menos entusiasmada, com média geral de 6,2 (6,4 entre usuários e 6,1 entre não usuários). Nesse caso, a menor média é registrada entre os que têm 60 anos ou mais (5,9) e no Sudeste (também 5,9).

Gráfico 5. Avaliação da Atuação dos Planos de Saúde no Brasil

Sabendo que 0 significa uma opinião muito negativa e 10 uma opinião positiva, que nota de 0 a 10 o(a) Sr(a) daria para a atuação dos planos de saúde no Brasil?

NOTAS DE 0 A 10 (AMOSTRA GERAL -%)		USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	NÃO USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE
0-3	10	8	12
4-6	37	38	37
7-10	48	51	46
NS/ NR	4	3	5
MÉDIA: 6,2		6,4	6,1

Tabela 5. Avaliação da Atuação dos Planos de Saúde no Brasil

Sabendo que 0 significa uma opinião muito negativa e 10 uma opinião positiva, que nota de 0 a 10 o(a) Sr(a) daria para a atuação dos planos de saúde no Brasil?

**NOTAS DE 0 A 10
(APENAS PARA USUÁRIOS DE PLANO DE SAÚDE)**

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	15 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA- MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPE- RIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
0-3	10	11	10	11	9	11	13	13	8	10	12	9	10
4-6	37	40	35	40	34	43	37	33	40	40	33	42	40
7-10	48	45	50	45	53	42	44	47	49	47	49	47	47
NS/ NR	4	5	4	1	4	5	6	7	2	3	6	3	3
MÉDIA	6,2	6,1	6,2	6,1	6,4	6,0	5,9	6,1	6,2	6,1	6,2	6,1	6,2

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO- OESTE	SUL
0-3	10	12	8	13	11	6
4-6	37	35	35	41	38	33
7-10	48	48	53	43	48	51
NS/ NR	4	5	4	3	2	10
MÉDIA	6,2	6,1	6,4	5,9	6,1	6,4

(%)	TOTAL	TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
0-3	10	5	11
4-6	37	45	37
7-10	48	46	48
NS/ NR	4	4	4
MÉDIA	6,2	6,4	6,1

CONFIANÇA NO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

CONFIANÇA NO SETOR

Chama atenção o percentual de brasileiros que declaram confiar pouco ou não confiar no “Setor de Saúde Suplementar/ Planos de Saúde”: 55%, contra 42% que confiam ou confiam muito. A confiança é notadamente maior entre usuários (48%) comparativamente a não usuários (38%) e nas faixas de escolaridade e renda mais altas (superior: 49%; renda acima de 5 SM: 49%). Já a desconfiança chega a 60% na faixa de 60 anos ou mais; 61% no Norte; e 59% entre os que têm planos individuais (contra 54% entre os que têm planos coletivos/empresariais).

Gráfico 6. Confiança no Setor de Saúde Suplementar

Pelo que sabe ou ouve falar, qual seu grau de confiança no setor de saúde suplementar, ou seja, dos planos de saúde:



		USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	NÃO USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE
Confia muito/ Confia	 42	48	38
Confia pouco/ Não Confia	 55	50	57
NS/ NR	3	1	4

Tabela 6. Confiança no Setor de Saúde Suplementar, ou seja, nos Planos de Saúde

Pelo que sabe ou ouve falar, qual seu grau de confiança no setor de saúde suplementar, ou seja, dos planos de saúde:

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDIMENTO FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 64 ANOS	65 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO-MEIO	SUPE-RIOR	ATE 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Confia muito/ Confia	42	42	41	47	44	40	35	37	41	49	38	41	49
Confia pouco/ Não confia	55	56	54	52	52	56	60	56	57	48	57	57	50
NS/ NR	3	3	4	1	3	4	5	7	2	1	6	1	1

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Confia muito/ Confia	42	35	39	43	37	46
Confia pouco/ Não confia	55	61	57	54	58	49
NS/ NR	3	3	4	2	4	4

(%)	TOTAL	TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Confia muito/ Confia	42	40	42
Confia pouco/ Não confia	55	59	54
NS/ NR	3	1	4

FAVORABILIDADE DO NOTICIÁRIO SOBRE OS PLANOS DE SAÚDE

NOTICIÁRIO SOBRE PLANOS DE SAÚDE, MEIOS DE INFORMAÇÃO E RECALL DE NOTÍCIAS

Para 41% dos entrevistados, o noticiário sobre planos de saúde é geralmente neutro. Outros 27% avaliam que as notícias sobre o tema são predominantemente desfavoráveis e 17% avaliam que costumam ser favoráveis. Note-se que a percepção de favorabilidade do noticiário é menor entre usuários (13%) do que entre não usuários (18%), assim como é menor entre os que têm plano individual (13%) comparativamente aos que têm planos coletivos/ empresariais (17%).

A principal fonte de notícias sobre planos de saúde são os meios digitais (sites e blogs, redes sociais, Youtube, WhatsApp, que, juntos, representam 70% das menções). A TV é o segundo meio citado, com 50% das respostas (em pergunta de respostas múltiplas). Como

esperado, esse canal é mais citado na faixa de 60 anos e mais (56%) e menos entre os jovens de 16 a 24 anos (44%).

Embora a maior parte considere o noticiário neutro, notícias negativas são as mais presentes no recall: “preços dos planos/ aumento dos preços nas faixas etárias”, 20% das menções; “recusa na cobertura de procedimentos”, 11%; “demora no agendamento de consultas”, 7%; “cancelamento de planos sem aviso prévio e exclusão de idosos”, 4%; “descredenciamento de médicos, hospitais e profissionais”, 3%; “exclusão na cobertura de terapia para autistas”, 2%; entre outras respostas com 1% de menções, incluindo “CPI dos planos”, “planos com problemas financeiros” e “mau atendimento”. Entre as notícias positivas, surgem: “divulgação de novos planos/ ofertas”, 4%; “melhoria dos planos de saúde”, 1%; e “planos mais acessíveis”, 1%. Um montante de 44% não lembrou de nenhuma notícia.

Gráfico 7. Favorabilidade do Noticiário sobre os Planos de Saúde

De modo geral, as notícias sobre planos de saúde que o(a) Sr(a) viu ou ouviu recentemente na TV, no rádio, nos jornais, na internet ou redes sociais foram:





		USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	NÃO USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE
Mais favoráveis	 17	13	18
Mais desfavoráveis	 27	30	26
Nem favoráveis, nem desfavoráveis	 41	43	40
NS/ NR	 15	13	16

Tabela 7. Favorabilidade do Noticiário sobre os Planos de Saúde

De modo geral, as notícias sobre planos de saúde que o(a) Sr(a) viu ou ouviu recentemente na TV, no rádio, nos jornais, na internet ou redes sociais foram:

[%]	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPE - RIDR	AT É 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Mais favoráveis	17	16	17	17	19	16	13	19	16	14	19	15	14
Mais desfavoráveis	27	28	27	22	25	29	32	19	29	38	20	30	37
Nem favoráveis nem desfavoráveis	41	42	40	47	43	38	30	43	42	30	42	44	37
NS/ NR	15	14	16	13	13	17	17	19	13	11	19	11	12

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Mais favoráveis	17	17	19	14	20	17
Mais desfavoráveis	27	24	23	32	27	24
Nem favoráveis nem desfavoráveis	41	40	44	41	41	39
NS/ NR	15	19	13	14	13	21

(%)	TOTAL	TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Mais favoráveis	17	13	17
Mais desfavoráveis	27	27	27
Nem favoráveis nem desfavoráveis	41	46	41
NS/ NR	15	14	15

Gráfico 8. Meios em que viu ou ouviu notícias sobre Planos de Saúde

(PARA QUEM VIU OU OUVIU) Em que meios o(a) Sr(a) viu ou ouviu essa(s) notícia(s) sobre planos de saúde? (ESTIMULADA/ MÚLTIPLAS RESPOSTAS):

(MÚLTIPLAS RESPOSTAS - %)

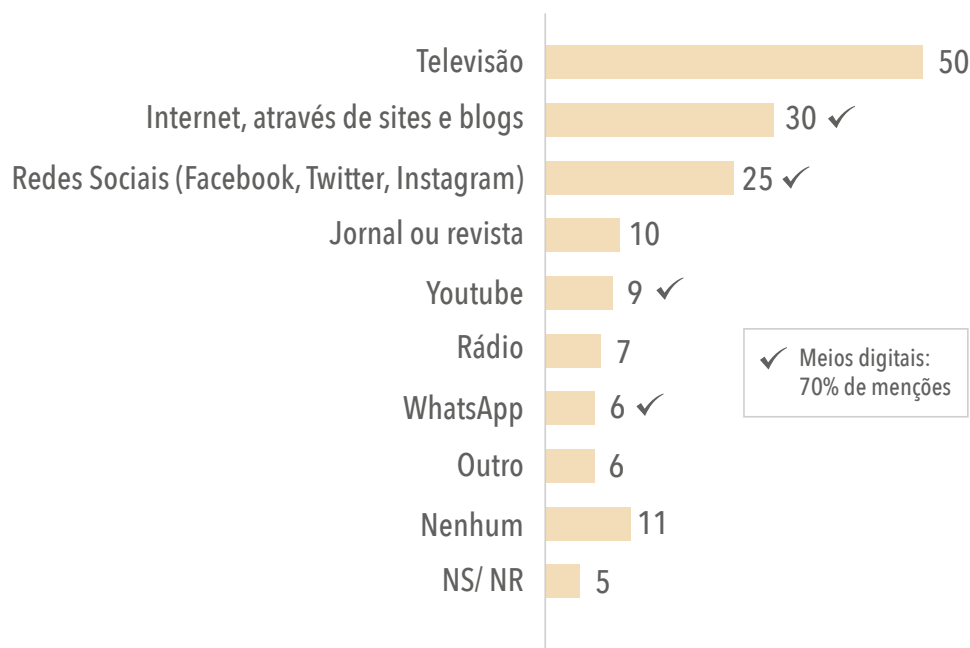


Tabela 8. Meios em que viu ou ouviu notícias sobre Planos de Saúde

(PARA QUEM VIU OU OUVIU) Em que meios o(a) Sr(a) viu ou ouviu essa(s) notícia(s) sobre planos de saúde? (ESTIMULADA/ MÚLTIPLAS RESPOSTAS):

(MÚLTIPLAS RESPOSTAS - %)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPE-RIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Televisão	50	49	50	44	47	52	66	48	51	51	50	48	51
Internet, através de sites e blogs	30	31	29	32	31	29	27	24	28	45	24	31	41
Redes Sociais (Facebook, Twitter, Instagram)	25	23	27	29	28	22	20	22	27	28	22	28	27
Jornal ou revista	10	9	11	10	10	9	10	10	9	13	10	9	11
YouTube	9	10	8	9	11	8	6	7	10	11	7	11	11
Rádio	7	8	7	6	9	5	7	6	7	13	6	7	11
WhatsApp	6	5	7	5	8	5	6	4	7	9	4	8	8
Outro	6	5	6	5	6	6	8	6	6	4	6	6	6
Nenhum	11	12	11	13	12	10	10	13	12	6	13	12	7
NS/ NR	5	5	4	6	5	3	5	5	5	4	5	4	4

(MÚLTIPLAS RESPOSTAS - %)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Televisão	50	53	49	52	48	44
Internet, através de sites e blogs	30	29	24	34	35	27
Redes Sociais (Facebook, Twitter, Instagram)	25	27	25	25	22	24
Jornal ou revista	10	13	9	11	10	8
YouTube	9	11	6	12	8	8
Rádio	7	9	4	9	6	8
WhatsApp	6	7	5	7	7	5
Outro	6	3	6	5	6	8
Nenhum	11	9	14	10	10	11
NS/ NR	5	5	8	4	5	3

(MÚLTIPLAS RESPOSTAS - %)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Televisão	50	46	51	42	50
Internet, através de sites e blogs	30	33	29	30	30
Redes Sociais (Facebook, Twitter, Instagram)	25	23	26	17	26
Jornal ou revista	10	10	10	5	10
YouTube	9	6	10	5	9
Rádio	7	8	7	7	7
WhatsApp	6	6	6	7	6
Outro	6	5	6	3	6
Nenhum	11	11	11	14	11
NS/ NR	5	5	5	8	5

Gráfico 9. Recall de notícias sobre Planos de Saúde

Quais notícias o(a) Sr(a) lembra de ter visto ou ouvido recentemente no rádio, nos jornais, na internet, nas redes sociais ou na TV sobre planos de saúde? (ESPONTÂNEA – ATÉ 3 RESPOSTAS)

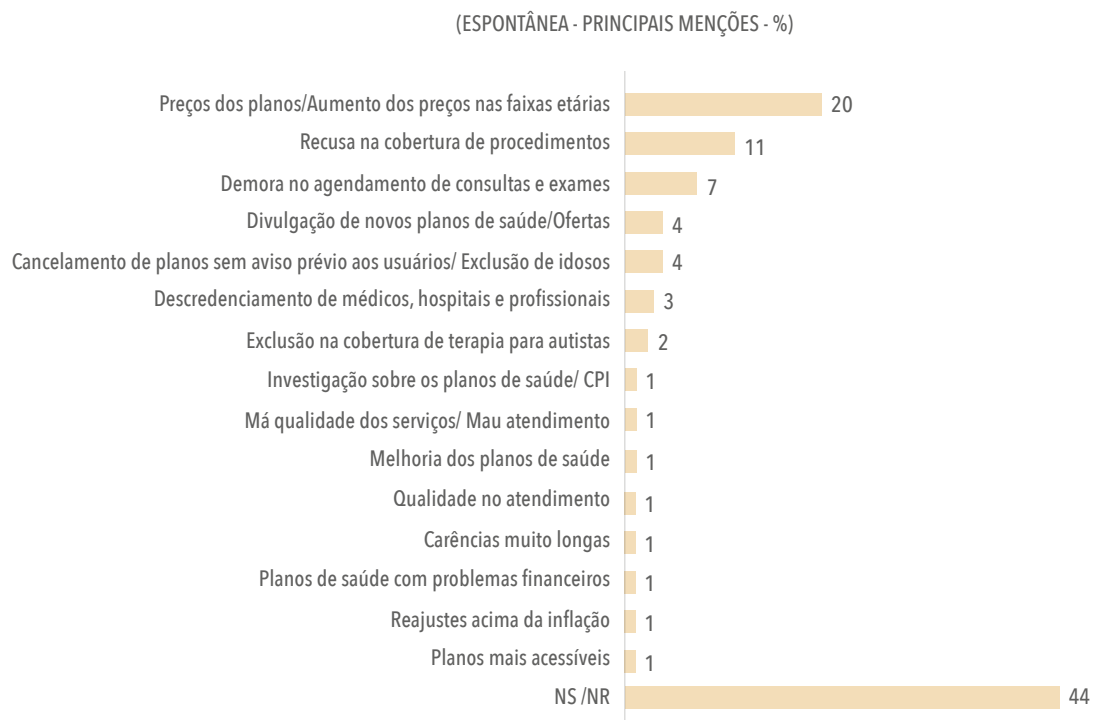


Tabela 9. Recall de notícias sobre Planos de Saúde

Quais notícias o(a) Sr(a) lembra de ter visto ou ouvido recentemente no rádio, nos jornais, na internet, nas redes sociais ou na TV sobre planos de saúde? (ESPONTÂNEA – ATÉ 3 RESPOSTAS)

ESPONTÂNEA - PRINCIPAIS MENÇÕES - %)

TEMÁTICA (%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Preços dos planos/Aumento dos preços nas faixas etárias	20	20	20	17	18	23	20	13	21	27	14	21	27
Recusa na cobertura de procedimentos	11	11	10	6	10	12	12	8	10	15	9	9	15
Demora no agendamento de consultas e exames	7	7	6	5	5	6	11	6	7	6	7	6	6
Divulgação de novos planos de saúde/Ofertar	4	5	4	7	4	5	2	6	3	4	5	4	3
Cancelamento de planos sem aviso prévio aos usuários/ Exclusão de idosos	4	3	4	3	3	4	3	3	3	6	2	3	7

Descredenciamento de médicos, hospitais e profissionais	3	2	3	0	3	3	2	1	3	4	2	3	3
Exclusão na cobertura de terapia para autistas	2	1	3	2	2	4	1	1	3	3	2	3	2
Investigação sobre os planos de saúde/ CPI	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1
Má qualidade dos serviços/Mau atendimento	1	1	1	2	0	1	2	1	1	1	2	1	1
Melhoria dos planos de saúde	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1
Qualidade no atendimento	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Carências muito longas	1	0	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1
Planos de saúde com problemas financeiros	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
Reajustes acima da inflação	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	0	1	1
Planos mais acessíveis	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0
NS/ NR	44	45	42	51	45	38	42	56	43	27	53	44	28

REGIÃO (%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Preços dos planos/Aumento dos preços nas faixas etárias	20	19	18	22	17	19
Recusa na cobertura de procedimentos	11	12	10	10	9	15
Demora no agendamento de consultas e exames	7	9	5	7	9	6
Divulgação de novos planos de saúde/Oferas	6	7	4	4	2	5
Cancelamento de planos sem aviso prévio aos usuários/ Exclusão de idosos	4	1	3	5	4	2
Descredenciamento de médicos, hospitais e profissionais	3	6	2	3	2	3
Exclusão na cobertura de terapia para autistas	2	0	4	2	1	3
Investigação sobre os planos de saúde/ CPI	1	2	2	1	1	1
Má qualidade dos serviços/Mau atendimento	1	1	1	1	2	1
Melhoria dos planos de saúde	1	1	1	1	1	1
Qualidade no atendimento	1	1	1	1	1	1
Carências muito longas	1	1	0	1	3	1
Planos de saúde com problemas financeiros	1	1	0	1	2	1
Reajustes acima da inflação	1	1	1	1	1	1
Planos mais acessíveis	1	0	1	1	0	1
NS/ NR	44	44	43	45	48	44

Tabela 9. Recall de notícias sobre Planos de Saúde

Quais notícias o(a) Sr(a) lembra de ter visto ou ouvido recentemente no rádio, nos jornais, na internet, nas redes sociais ou na TV sobre planos de saúde? (ESPONTÂNEA – ATÉ 3 RESPOSTAS)

ESPONTÂNEA - PRINCIPAIS MENÇÕES - (%)

REGIÃO (%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Preços dos planos/Aumento dos preços nas faixas etárias	20	23	18	18	20
Recusa na cobertura de procedimentos	11	12	10	13	10
Demora no agendamento de consultas e exames	7	5	7	8	7
Divulgação de novos planos de saúde/Oferas	4	3	5	5	4
Descredenciamento de médicos, hospitais e profissionais	3	3	2	1	3
Cancelamento de planos sem aviso prévio aos usuários/ Exclusão de idosos	4	4	3	3	4
Exclusão na cobertura de terapia para autistas	2	3	2	1	2
Investigação sobre os planos de saúde/ CPI	1	1	1	1	1
Má qualidade dos serviços/Mau atendimento	1	1	1	1	1
Melhoria dos planos de saúde	1	1	1	0	1
Qualidade no atendimento	1	1	1	0	1
Carências muito longas	1	1	1	0	1
Planos de saúde com problemas financeiros	1	2	0	2	1
Reajustes acima da inflação	1	1	0	1	1
Planos mais acessíveis	1	0	1	0	1
NS/ NR	44	39	46	51	43

PERCEPÇÃO SOBRE EVOLUÇÃO DO SETOR DE PLANOS DE SAÚDE NO PAÍS

PERCEPÇÃO EVOLUTIVA SOBRE OS PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

A percepção evolutiva sobre o setor de planos de saúde no país divide opiniões:

- 36% avaliam que está estagnado, contra 33% que acham que está em crescimento e 19% para os quais o setor está em declínio.
- Observando usuários por tipos de planos, a percepção de crescimento é similar, mas a de estagnação é notadamente maior entre os que têm planos coletivos/empresariais (37%) em comparação com os que têm planos individuais (28%). Por outro lado, os que têm planos individuais têm maior percepção de declínio (25%, contra 19% entre os demais).
- Entre os estratos sociodemográficos e regiões, a percepção de crescimento chega a 43% entre os jovens de 16 a 24 anos e 40% no Nordeste; caindo para 24% na faixa de 60 anos ou mais e 29% no Sudeste.
- 44% opinam que os serviços prestados melhoraram ou melhoraram muito, enquanto outros 41% avaliam que pioraram ou pioraram muito.
- Nesse quesito, as diferenças entre usuários são pouco expressivas por tipos de planos.
- Entre os estratos sociodemográficos e regiões, a percepção de melhoria é novamente mais expressiva entre os jovens de 16 a 24 anos (53% acham que os serviços melhoraram ou melhoraram muito), caindo para 35% entre os que têm 60 anos ou mais.

A despeito dessas avaliações, predomina o otimismo em relação ao futuro do setor: 55% apontam que eles irão melhorar ou melhorar muito; contra 32% que imaginam que eles vão piorar ou piorar muito.

Gráfico 10. Percepção sobre evolução do setor de Planos de Saúde no país

Na sua opinião, o setor de planos de saúde no Brasil está em crescimento, está estagnado ou está em declínio?





	%	USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	NÃO USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE
Em crescimento	 33	34	33
Estagnado	 36	37	36
Em declínio	 19	19	20
NS / NR	 11	9	12

Tabela 10. Percepção sobre evolução do setor de Planos de Saúde no país

Na sua opinião, o setor de planos de saúde no Brasil está em crescimento, está estagnado ou está em declínio?

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPE-RIOR	ATE 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Em crescimento	33	34	33	43	38	28	24	34	32	34	34	30	36
Estagnado	36	36	36	36	36	39	34	31	39	41	32	42	38
Em declínio	19	20	19	17	17	20	26	19	20	17	18	21	19
NS / NR	11	10	12	5	9	14	15	16	8	8	16	7	7

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Em crescimento	33	38	40	29	33	31
Estagnado	36	34	33	40	40	30
Em declínio	19	17	16	23	16	20
NS / NR	11	10	11	9	11	19

(%)	TOTAL	TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Em crescimento	33	32	33
Estagnado	36	28	37
Em declínio	19	25	19
NS / NR	11	15	11

Gráfico 11. Percepção sobre os serviços prestados pelos Planos nos últimos anos

Na sua opinião, nos últimos anos, de modo geral os serviços prestados pelos planos de saúde no Brasil:

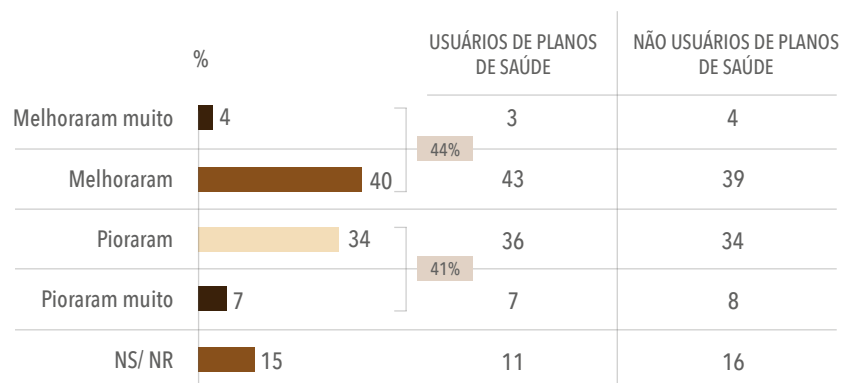


Tabela 11. Percepção sobre os serviços prestados pelos Planos nos últimos anos

Na sua opinião, nos últimos anos, de modo geral os serviços prestados pelos planos de saúde no Brasil:

Percepção (%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPE-RIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Melhoraram muito	4	3	4	6	4	2	3	4	3	5	3	3	5
Melhoraram	40	41	39	47	44	35	32	40	42	35	41	42	38
Pioraram	34	34	34	29	33	38	57	28	36	44	28	37	43
Pioraram muito	7	7	8	4	7	9	9	7	7	8	8	7	8
NS/ NR	15	15	14	13	12	16	19	21	12	9	20	11	9

Percepção (%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Melhoraram muito	4	3	4	4	3	2
Melhoraram	40	42	43	35	47	44
Pioraram	34	28	36	38	29	30
Pioraram muito	7	9	4	10	10	5
NS/ NR	15	19	13	14	12	19

Percepção (%)	TOTAL	TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Melhoraram muito	4	4	4
Melhoraram	40	39	40
Pioraram	34	36	34
Pioraram muito	7	11	7
NS/ NR	15	11	15

Gráfico 12. Expectativa sobre os serviços prestados pelos Planos nos próximos anos

Na sua opinião, nos últimos anos, de modo geral os serviços prestados pelos planos de saúde no Brasil:

	%	USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE		NÃO USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	
Vão melhorar muito	7	5	7		
Melhorar	48	47	48		
Piorar	27	32	25		
Piorar muito	5	5	6		
NS/ NR	13	11	14		

Tabela 12. Expectativa sobre os serviços prestados pelos Planos nos próximos anos

Na sua opinião, nos últimos anos, de modo geral os serviços prestados pelos planos de saúde no Brasil:

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 64 ANOS	65 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPE-RIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Vão melhorar muito	7	5	8	9	9	5	3	7	7	7	7	6	8
Melhorar	48	48	47	54	51	43	42	49	49	41	50	50	40
Piorar	27	28	26	25	23	32	31	24	26	37	24	28	38
Piorar muito	5	5	6	2	5	6	7	5	6	4	5	7	5
NS/ NR	13	13	13	10	12	14	10	15	12	11	15	12	11

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Vão melhorar muito	7	10	7	7	4	4
Melhorar	48	48	55	42	54	48
Piorar	27	24	22	31	25	27
Piorar muito	5	5	3	7	6	4
NS/ NR	13	13	13	12	11	17

(%)	TOTAL	TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		INDIVIDUAL	COLETIVO/EMPRESARIAL
Vão melhorar muito	7	5	7
Melhorar	48	41	48
Piorar	27	36	26
Piorar muito	5	4	5
NS/ NR	13	14	13

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS PLANOS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA

O desempenho dos planos de saúde durante a pandemia é bem avaliado: 40% julgam que foi bom ou ótimo; 33% consideram que foi regular; e 15% acham que foi “ruim ou péssimo” – um saldo de avaliação de 25 pontos (31 pontos entre usuários e 21 entre não usuários de planos de saúde).

A avaliação favorável da atuação dos planos durante a pandemia (40% no total da amostra) é mais expressiva entre as mulheres (42%), na faixa de 25 a 44 anos (44%), entre os que têm ensino superior (44%) e nos que possuem renda acima de 5 SM (45%). Esse número cai para 32% entre os que têm 60 anos ou mais.

Gráfico 13. Avaliação do desempenho dos Planos de Saúde durante a pandemia

Pelo que lembra ou ouve falar, como foi o desempenho dos planos de saúde durante a pandemia do coronavírus?





	%	USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	NÃO USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE
Ótima/ Boa	 40	44	38
Regular	 33	34	33
Ruim/ Péssima	 15	13	17
NS/ NR	 11	9	12
SALDO	+25	+31	+21

Tabela 13. Avaliação do desempenho dos Planos de Saúde durante a pandemia

Pelo que lembra ou ouve falar, como foi o desempenho dos planos de saúde durante a pandemia do coronavírus?

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPE-RIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Ótima / Boa	40	38	42	36	44	43	32	38	42	44	38	40	45
Regular	33	35	31	35	34	32	33	31	35	33	32	38	30
Ruim / Péssima	15	16	15	17	13	14	21	18	14	15	16	14	16
NS / NR	11	11	12	12	9	12	15	14	10	8	14	9	9
SALDO	+25	+22	+27	+19	+31	+29	+11	+18	+28	+29	+22	+26	+29

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Ótima / Boa	40	40	37	41	38	45
Regular	33	31	36	33	34	29
Ruim / Péssima	15	19	17	15	20	10
NS / NR	11	10	10	11	8	16
SALDO	+25	+21	+20	+26	+18	+35

(%)	TOTAL	TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		INDIVIDUAL	COLETIVO/EMPRESARIAL
Ótima / Boa	40	35	41
Regular	33	38	33
Ruim / Péssima	15	13	16
NS / NR	11	14	11
SALDO	+25	+22	+25

3.3 Importância do setor de Saúde Suplementar

IMPORTÂNCIA DOS PLANOS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO EM GERAL

PERCEPÇÃO DE IMPORTÂNCIA DO SETOR

A atribuição de importância do setor de saúde suplementar por meio dos planos de saúde é superlativa: 88% consideram importante ou muito importante. Esse número é ainda mais alto entre usuários de planos de saúde (94%) e, em todos os segmentos sociodemográficos e regiões, fica acima de 80%.

Reiterando essas opiniões, também é alta a atribuição de importância (importante + muito importante) dos planos de saúde “para a geração de empregos” (89%); para “o acesso das pessoas aos serviços de saúde” (88%); e para “a melhoria da área de saúde no Brasil” de modo geral (88%). Esse último aspecto expressa o reconhecimento, ainda que com entendimento incipiente, do caráter complementar e suplementar do setor com a Saúde Pública. Como no item anterior, esses números ultrapassam 80% em todos os segmentos de público. Aprofundando os fundamentos da atribuição de importância ao setor, os entrevistados foram expostos a dois argumentos, ambos com alto nível de concordância, numa escala de 0 a 10:

- “A colaboração entre o setor público e o setor privado de saúde é essencial para que todos os brasileiros tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade” – média de concordância 7,7. Médias iguais ou acima de 7,4 em todos os segmentos de público.
- “Os planos de saúde são importantes para o sistema de saúde como um todo, pois sem eles o SUS ficaria ainda mais sobrecarregado” – média de concordância 8,0. Médias iguais ou acima de 7,8 em todos os segmentos de público.

Gráfico 14. Importância dos Planos de Saúde para a população em geral

O(a) Sr(a) diria que a atuação dos planos de saúde é muito importante, importante, pouco importante ou não é importante para a população em geral?

	%	USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	NÃO USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE
Muito importante/ Importante	88	94	86
Pouco importante/ Não é importante	10	5	13
NS/ NR	2	1	2

Tabela 14. Importância dos Planos de Saúde para a população em geral

O(a) Sr(a) diria que a atuação dos planos de saúde é muito importante, importante, pouco importante ou não é importante para a população em geral?

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MEDIO	SUPE-RIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Muito importante	88	87	89	89	90	87	83	86	89	90	86	87	92
Pouco importante/ Não é importante	10	12	9	10	8	11	13	11	11	9	11	11	8
NS/ NR	2	2	2	1	1	2	4	3	1	1	3	1	1

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Muito importante	88	87	90	88	85	87
Pouco importante/ Não é importante	10	11	10	10	12	10
NS/ NR	2	2	1	2	2	2

(%)	TOTAL	TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Muito importante	88	95	87
Pouco importante/ Não é importante	10	5	11
NS/ NR	2	1	2

Gráfico 15. Importância do Setor de Saúde Suplementar

O(a) Sr(a) diria que, no conjunto, os planos de saúde são muito importantes, importantes, pouco importantes ou não são importantes para:

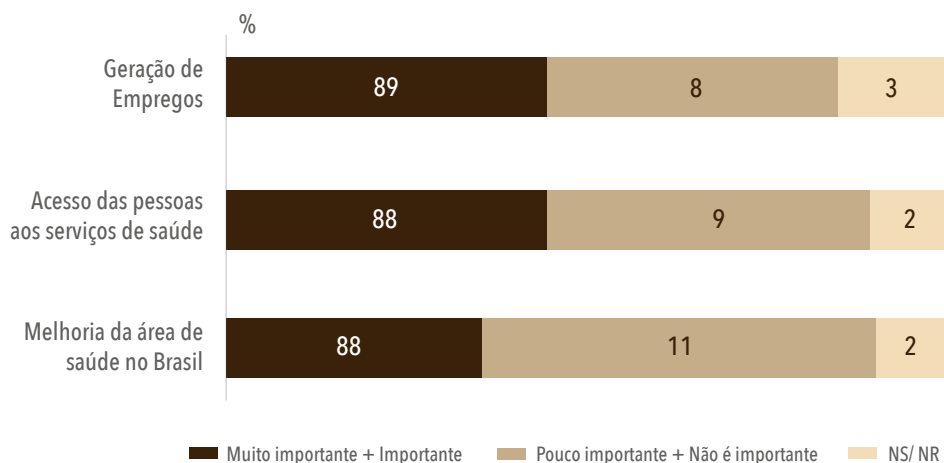


Tabela 15. Importância do Setor de Saúde Suplementar

O(a) Sr(a) diria que, no conjunto, os planos de saúde são muito importantes, importantes, pouco importantes ou não são importantes para:

Temática	Importância	TOTAL (%)	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
			M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPE-RIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
MELHORIA DA ÁREA DE SAÚDE NO BRASIL	Muito importantes/importantes	88	85	89	88	90	85	85	85	87	93	86	87	91
	Pouco importantes/Não são importantes	11	13	9	12	8	12	13	12	12	7	11	12	8
	NS/NR	2	2	2	1	1	3	2	3	1	1	3	1	
ACESSO DAS PESSOAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	Muito importantes/importantes	88	86	90	91	91	88	81	87	88	91	89	87	90
	Pouco importantes/Não são importantes	9	11	8	8	7	9	16	9	11	7	8	12	8
	NS/NR	2	3	2	1	2	4	3	4	1	2	3	1	2
GERAÇÃO DE EMPREGOS	Muito importantes/importantes	89	87	91	91	91	89	85	88	90	91	90	88	90
	Pouco importantes/Não são importantes	8	10	6	8	7	7	10	7	9	8	6	10	9
	NS/NR	3	3	3	1	2	4	5	5	1	2	4	2	1

Temática	Importância	TOTAL (%)	REGIÃO				
			NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
MELHORIA DA ÁREA DE SAÚDE NO BRASIL	Muito importantes/importantes	88	87	90	86	89	88
	Pouco importantes/Não são importantes	11	11	10	13	10	8
	NS/NR	2	2	1	2	1	4
ACESSO DAS PESSOAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	Muito importantes/importantes	88	88	91	88	87	86
	Pouco importantes/Não são importantes	9	8	7	10	12	9
	NS/NR	2	4	1	2	1	5
GERAÇÃO DE EMPREGOS	Muito importantes/importantes	89	88	92	89	88	87
	Pouco importantes/Não são importantes	8	9	6	9	10	9
	NS/NR	3	3	2	2	3	4

(%)		TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
			USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
MELHORA DA ÁREA DE SAÚDE NO BRASIL	Muito importantes / Importantes	88	92	86	93	87
	Pouco importantes / Não são importantes	11	7	12	7	11
	NS/ NR	2	1	2	0	2
ACESSO DAS PESSOAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	Muito importantes / Importantes	88	91	87	90	86
	Pouco importantes / Não são importantes	9	8	11	7	10
	NS/ NR	2	3	2	3	2
GERAÇÃO DE EMPREGOS	Muito importantes / Importantes	89	93	88	88	89
	Pouco importantes / Não são importantes	8	5	9	10	8
	NS/ NR	3	2	3	2	3

Gráfico 16. Concordância com Argumentos

Sabendo que 0 significa que o(a) Sr(a) discorda totalmente e 10 que concorda totalmente, de 0 a 10, o quanto o(a) Sr(a) concorda com essa frase?

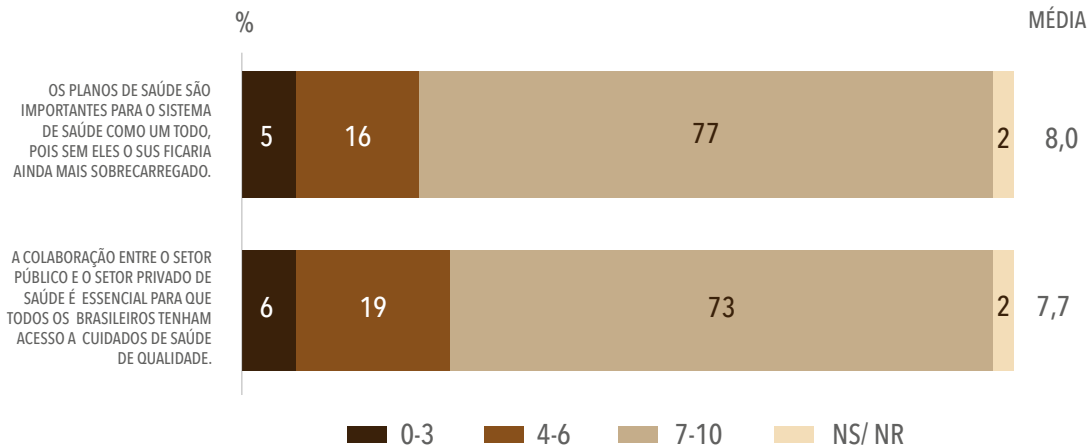


Tabela 16. Concordância com Argumentos

Sabendo que 0 significa que o(a) Sr(a) discorda totalmente e 10 que concorda totalmente, de 0 a 10, o quanto o(a) Sr(a) concorda com essa frase?

(%)		TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
			M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 64 ANOS	65 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPE-RIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
OS PLANOS DE SAÚDE SÃO IMPORTANTES PARA O SISTEMA DE SAÚDE COMO UM TODO, POIS SEM ELES O SUS FICARIA AINDA MAIS SOBRECARRREGADO	0-3	5	8	5	7	4	8	5	6	5	4	6	5	3
	4-6	16	18	14	16	16	14	17	17	16	12	16	17	13
	7-10	77	74	80	75	79	79	73	74	77	83	75	77	82
	NS/ NR	2	2	2	2	1	1	5	3	1	1	3	1	1
	MÉDIA	8,0	7,8	8,1	7,7	8,1	8,0	7,8	7,8	7,9	8,2	7,8	7,9	8,3
A COLABORAÇÃO ENTRE O SETOR PÚBLICO E O SETOR PRIVADO DE SAÚDE É ESSENCIAL PARA QUE TODOS OS BRASILEIROS TENHAM ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE DE QUALIDADE	0-3	6	7	5	6	5	5	6	7	5	5	7	5	5
	4-6	19	22	17	18	18	20	21	19	20	18	19	21	17
	7-10	73	69	77	75	75	74	67	71	74	75	71	73	77
	NS/ NR	2	2	1	1	1	1	4	3	1	1	3	1	1
	MÉDIA	7,7	7,4	7,8	7,7	7,8	7,6	7,4	7,8	7,7	7,7	7,6	7,6	7,8

%	TOTAL	REGIÃO					
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL	
OS PLANOS DE SAÚDE SÃO IMPORTANTES PARA O SISTEMA DE SAÚDE COMO UM TODO, POIS SEM ELAS O SUS FICARIA AINDA MAIS SOBRECARRREGADO	0-3	5	8	5	5	4	5
	4-6	16	17	14	18	14	13
	7-10	77	74	80	75	81	78
	NS / NR	2	1	1	2	1	4
	MÉDIA	8,0	7,8	8,0	7,9	8,2	8,1
A COLABORAÇÃO ENTRE O SETOR PÚBLICO E O SETOR PRIVADO DE SAÚDE É ESSENCIAL PARA QUE TODOS OS BRASILEIROS TENHAM ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE DE QUALIDADE	0-3	6	9	6	6	4	5
	4-6	19	17	19	22	17	15
	7-10	73	74	74	70	78	78
	NS / NR	2	1	1	2	1	3
	MÉDIA	7,7	7,4	7,7	7,6	7,8	7,9

%	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE		
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/EMPRESARIAL	
OS PLANOS DE SAÚDE SÃO IMPORTANTES PARA O SISTEMA DE SAÚDE COMO UM TODO, POIS SEM ELAS O SUS FICARIA AINDA MAIS SOBRECARRREGADO	0-3	5	4	5	2	5
	4-6	16	12	17	16	16
	7-10	77	81	75	80	77
	NS / NR	2	2	2	1	2
	MÉDIA	8,0	8,2	7,8	8,4	7,9
A COLABORAÇÃO ENTRE O SETOR PÚBLICO E O SETOR PRIVADO DE SAÚDE É ESSENCIAL PARA QUE TODOS OS BRASILEIROS TENHAM ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE DE QUALIDADE	0-3	6	5	6	5	6
	4-6	19	16	21	18	19
	7-10	73	78	71	78	73
	NS / NR	2	1	2	1	2
	MÉDIA	7,7	7,9	7,8	7,6	7,6

3.4 O Mercado de Planos de Saúde no Brasil

RECALL ESPONTÂNEO DE PLANOS DE SAÚDE

Unimed é o plano de saúde mais lembrado pelos brasileiros (62%), seguido de longe por Amil, Bradesco Saúde e Hapvida, empatados em segundo lugar com 14%. Outros planos tiveram menos de 10% das respostas.

Alguns destaques:

- As menções à Unimed chegam a 70% entre os que têm ensino superior; 71% entre os que têm renda acima de 5 SM; e 82% no Sul.
- A Amil destaca-se entre os que têm ensino superior e renda acima de 5 SM (ambos com 20%), além da região Sudeste (21%).
- Menções ao Bradesco Saúde chegaram a 25% entre os que têm ensino superior e 24% entre os que têm renda acima de 5 SM.
- E referências ao Hapvida foram mais recorrentes na faixa de 25 a 44 anos (18%), entre os que possuem ensino médio (17%) e renda de 2 a 5 SM (18%).

Gráfico 17. Recall espontâneo de Planos de Saúde

Quais os planos de saúde que o(a) Sr(a) conhece ou já ouviu falar? Em primeiro lugar? Em segundo lugar? (ESPONTÂNEA)

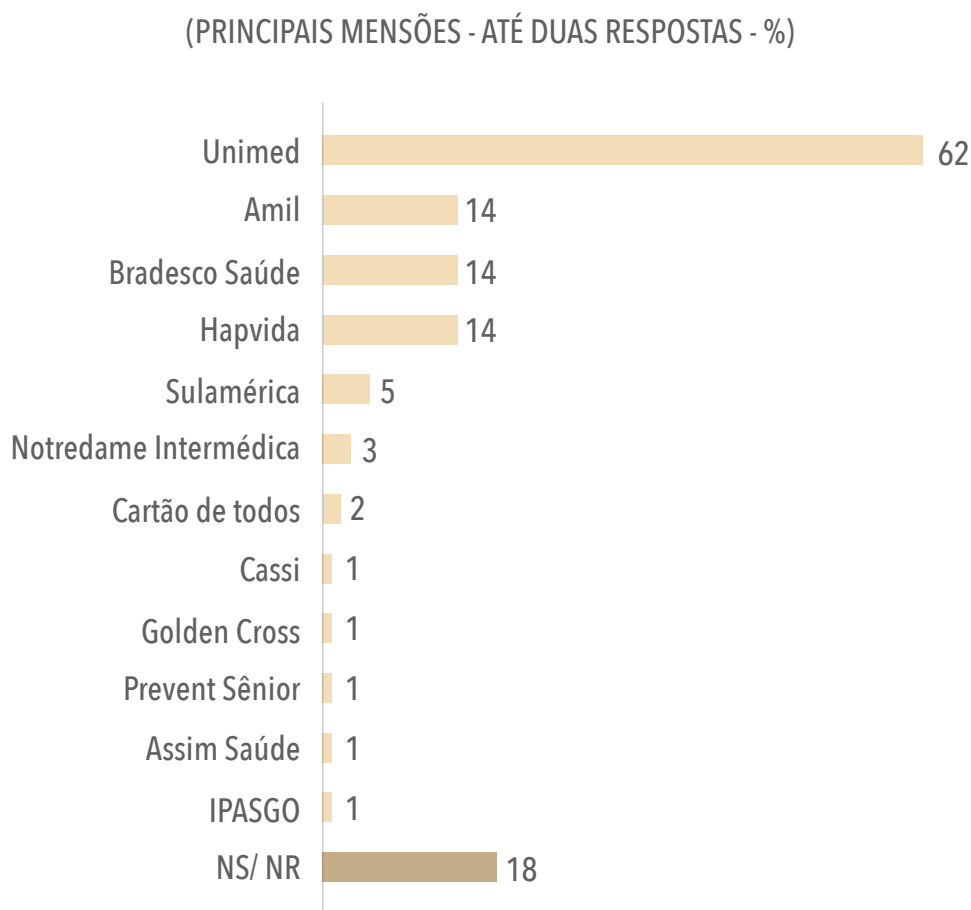


Tabela 17. Recall espontâneo de Planos de Saúde

Quais os planos de saúde que o(a) Sr(a) conhece ou já ouviu falar? Em primeiro lugar? Em segundo lugar? (ESPONTÂNEA)

Plano de Saúde (%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPE-RIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Unimed	62	63	61	59	65	66	54	53	66	70	54	67	71
Amil	14	15	14	12	16	15	12	10	16	20	11	15	20
Bradesco Saúde	14	14	15	10	15	16	11	7	15	25	8	15	24
Hapvida	14	13	14	15	16	12	6	11	17	11	13	16	10
Sulamérica	5	6	4	5	3	5	7	3	5	7	3	5	8
Notredame Intermédica	3	2	3	2	4	2	2	1	4	4	3	3	4
Cartão de todos	2	1	3	3	2	1	2	3	1	1	3	1	1
Cassi	1	1	1	2	1	1	1	0	1	3	0	2	2
Golden Cross	1	1	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	2
Prevent Sênior	1	1	1	1	0	0	3	1	1	2	1	1	2
Assim Saúde	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0
IPASGO	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
NS/ NR	18	18	18	24	14	13	26	31	12	5	28	12	6

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Unimed	62	58	50	64	60	62
Amil	14	3	10	21	12	12
Bradesco Saúde	14	12	13	17	11	11
Hapvida	14	20	36	4	7	4
Sulamérica	5	2	4	6	2	4
Notredame Intermédica	3	1	0	7	1	0
Cartão de todos	2	4	1	2	3	0
Cesii	1	1	1	1	3	2
Golden Cross	1	1	1	1	2	1
Previxi Sênior	1	0	0	2	1	1
Assim Saúde	1	0	0	1	0	0
IPASGO	1	0	0	1	3	0
NS/ NR	16	26	24	12	24	12

(%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Unimed	62	66	59	61	62
Amil	14	16	14	14	14
Bradesco Saúde	14	22	11	15	14
Hapvida	14	13	14	10	14
Sulamérica	5	7	4	7	5
Notredame Intermédica	3	4	3	3	3
Cartão de todos	2	1	2	2	2
Cesii	1	2	1	2	1
Golden Cross	1	1	1	0	1
Previxi Sênior	1	2	0	0	0
Assim Saúde	1	0	1	1	1
IPASGO	1	1	1	0	1
NS/ NR	16	7	22	14	16

ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DOS PLANOS DE SAÚDE

PONTOS POSITIVOS DOS PLANOS DE SAÚDE

Em pergunta estimulada (em que é apresentada uma lista de alternativas ao entrevistado), itens relacionados à qualidade do serviço aparecem nos primeiros lugares no ranking de aspectos positivos dos planos de saúde, considerando apenas a primeira menção (top of mind):

- Qualidade dos serviços: 22%.
- Qualidade dos profissionais de saúde: 16%.
- Atendimento presencial: 14%.
- Rede credenciada de atendimento: 7%.

Itens como inovação tecnológica, atendimento digital, transparência quanto aos reajustes, entre outros, receberam 5% ou menos das primeiras menções.

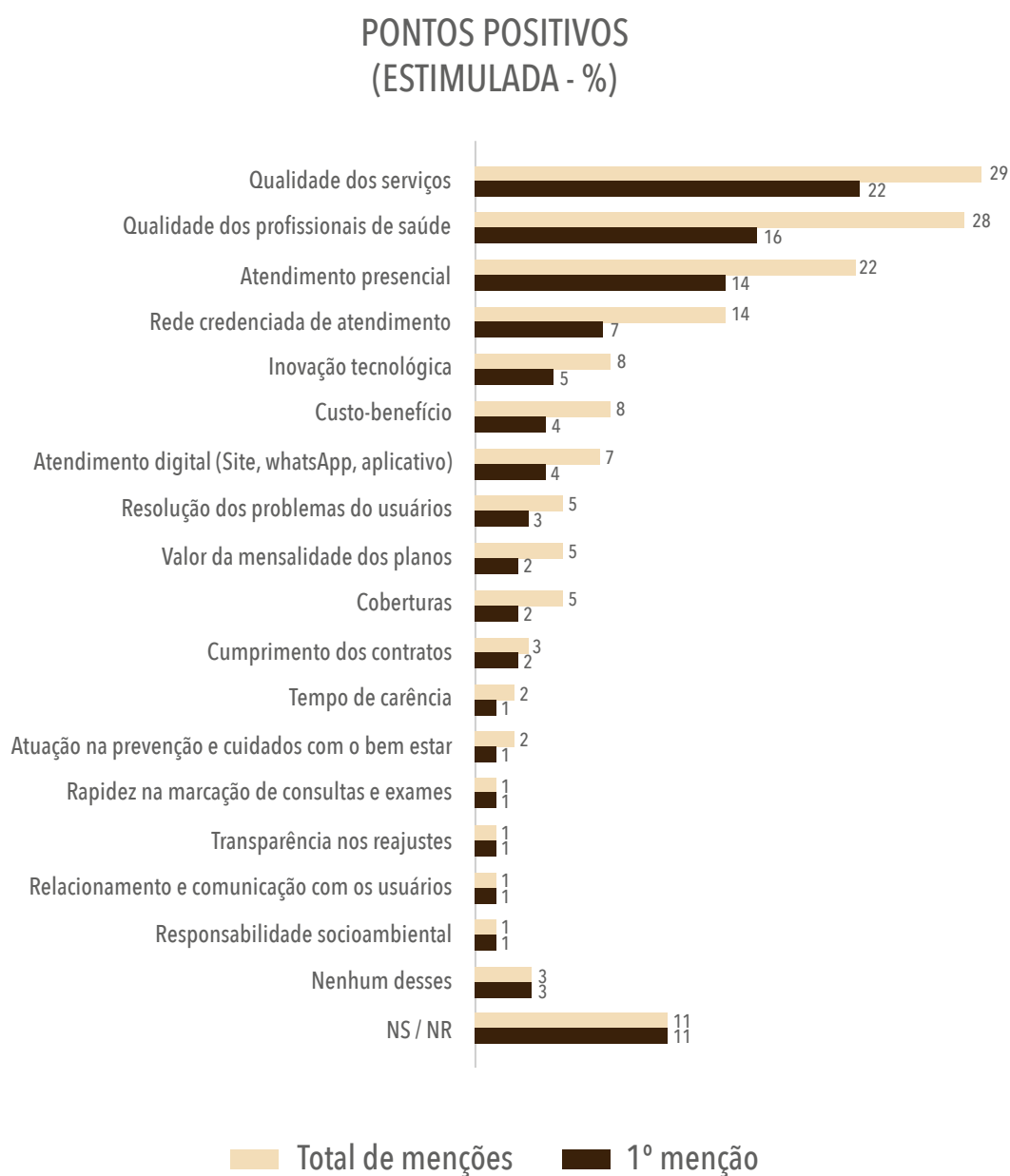
PONTOS NEGATIVOS DOS PLANOS DE SAÚDE

Com o mesmo formato de pergunta, o preço aparece no topo do ranking de aspectos negativos (também considerando a primeira resposta). A questão emerge como o ponto mais crítico em relação aos planos de saúde, somada à sensação de falta de transparência em relação aos reajustes:

- Valor das mensalidades: 27%.
 - Qualidade dos serviços: 8%.
 - Custo-benefício, coberturas, qualidade dos profissionais de saúde, tempo de carência, atendimento presencial, empatados com 6%.
- Outros itens receberam 5% ou menos das primeiras menções.

Gráfico 18. Aspectos positivos e negativos dos Planos de Saúde

Quais desses aspectos que vou ler são os mais positivos dos planos de saúde, ou nos quais os planos têm melhor desempenho? Em primeiro lugar? E em segundo lugar?



E quais desses aspectos que vou ler são os mais negativos dos planos de saúde, ou nos quais os planos têm pior desempenho? Em primeiro lugar? E em segundo lugar?

PONTOS NEGATIVOS (ESTIMULADA - %)

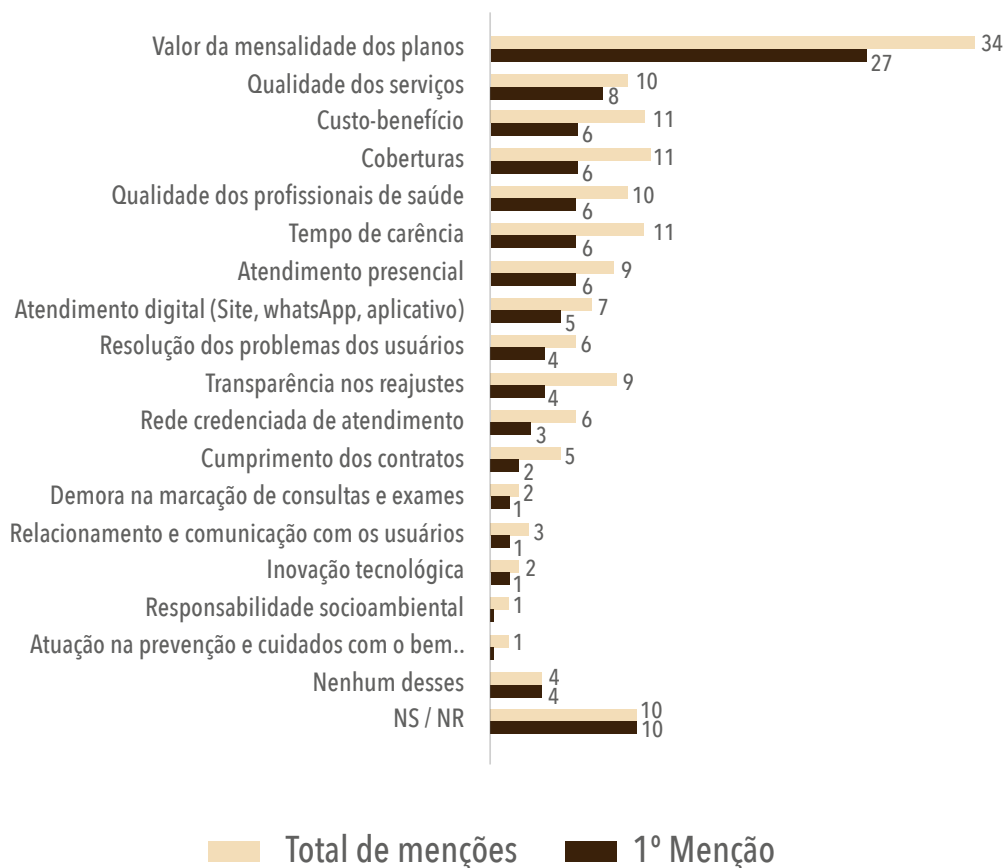


Tabela 18. Aspectos positivos e negativos dos Planos de Saúde

Quais desses aspectos que vou ler são os mais positivos dos planos de saúde, ou nos quais os planos têm melhor desempenho? Em primeiro lugar? E em segundo lugar?

(ESTIMULADA - %)

PRIMEIRA MENÇÃO (%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 64 ANOS	65 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPE-RIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Qualidade dos serviços	22	22	22	24	25	19	19	22	22	23	22	20	25
Qualidade dos profissionais de saúde	16	15	17	13	17	16	16	16	16	18	18	15	17
Atendimento presencial	14	14	14	16	12	16	15	15	14	13	14	14	15
Rede credenciada de atendimento (clínicas, hospitais, laboratórios etc.)	7	8	7	8	8	9	5	4	9	11	4	10	11
Inovação tecnológica	5	5	4	5	5	5	3	4	4	7	4	5	6
Custo-benefício	4	4	4	7	5	3	2	3	4	5	4	4	5
Atendimento digital (site, whatsapp, aplicativo)	4	3	4	5	4	2	4	3	4	6	4	4	3
Resolução dos problemas dos usuários	3	3	3	3	4	3	1	2	4	3	3	4	5
Valor da mensalidade dos planos	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2
Coberturas	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	1	3	3
Cumprimento dos contratos	2	2	2	1	2	3	2	3	1	2	2	3	1
Tempo de carência	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
Ação na prevenção e cuidados com o bem-estar	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
Rapidez na marcação de consultas e exames	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0
Transparência nos reajustes	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1
Relacionamento e comunicação com os usuários	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
Responsabilidade socioambiental	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Nenhum desses	3	3	3	1	3	2	7	3	3	2	3	4	2
NS / NR	11	11	11	7	7	12	13	18	8	4	17	7	4

PRIMEIRA MENÇÃO (%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Qualidade dos serviços	22	22	25	21	22	20
Qualidade dos profissionais de saúde	16	16	14	18	18	13
Atendimento presencial	14	15	17	12	14	15
Rede credenciada de atendimento (clínicas, hospitais, laboratórios etc.)	7	6	6	9	8	6
Inovação tecnológica	5	5	6	4	3	6
Custo-benefício	4	3	4	4	6	6
Atendimento digital (site, whatsapp, aplicativo)	4	2	3	4	1	4
Resolução dos problemas dos usuários	3	3	2	4	3	2
Valor da mensalidade dos planos	2	3	3	3	2	1
Coberturas	2	2	1	3	3	2
Cumprimento dos contratos	2	0	3	2	1	3
Tempo de carência	1	1	1	1	3	1
Ação na prevenção e cuidados com o bem-estar	1	2	1	1	1	0
Rapidez na marcação de consultas e exames	1	0	0	1	2	1
Transparência nos reajustes	1	1	1	1	0	0
Relacionamento e comunicação com os usuários	1	1	1	1	0	0
Responsabilidade socioambiental	0	1	0	0	1	0
Nenhum desses	3	1	3	3	3	4
NS / NR	11	16	18	9	11	14

PRIMEIRA MENÇÃO (%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/EMPRESARIAL
Qualidade dos serviços	22	23	22	19	22
Qualidade dos profissionais de saúde	16	16	16	14	16
Atendimento presencial	14	17	13	22	14
Rede credenciada de atendimento (clínicas, hospitais, laboratórios, etc.)	7	8	7	6	7
Inovação tecnológica	5	5	5	3	5
Custo-benefício	4	5	4	6	4
Atendimento digital (site, WhatsApp, aplicativo)	4	5	3	3	4
Resolução dos problemas dos usuários	3	2	4	2	3
Valor da mensalidade dos planos	2	2	2	2	2
Coberturas	2	3	2	3	2
Cumprimento dos contratos	2	2	2	1	2
Tempo de carência	1	1	1	2	1
Ação na prevenção e cuidados com o bem-estar	1	0	1	0	1
Rapidez na marcação de consultas e exames	1	1	1	0	1
Transparência nos reajustes	1	0	1	1	1
Relacionamento e comunicação com os usuários	1	1	1	2	0
Responsabilidade socioambiental	0	0	0	0	0
Nenhum desses	3	3	3	3	3
NS / NR	11	5	13	11	11

TOTAL DE MENÇÃO (%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Qualidade dos serviços	29	28	30	34	33	24	24	28	29	31	28	28	33
Qualidade dos profissionais de saúde	28	27	29	26	31	27	25	26	28	32	27	28	31
Atendimento presencial	22	22	22	25	21	22	22	23	22	20	22	21	22
Rede credenciada de atendimento (clínicas, hospitais, laboratórios etc.)	14	14	15	14	15	16	10	9	15	23	9	17	22
Inovação tecnológica	8	8	7	8	9	8	6	6	8	10	7	9	9
Custo-benefício	8	8	7	12	9	7	4	5	8	11	6	8	11
Atendimento digital (site, whatsapp, aplicativo)	7	7	7	8	8	6	7	7	8	8	7	7	7
Coberturas	5	5	5	4	6	6	3	3	6	7	3	7	8
Resolução dos problemas dos usuários	5	5	5	7	6	5	2	3	6	7	3	7	6
Valor da mensalidade dos planos	5	5	5	6	5	6	4	5	5	5	5	6	4
Cumprimento dos contratos	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	2
Tempo de carência	2	2	2	1	3	3	1	1	3	3	1	4	3
Ação na prevenção e cuidados com o bem-estar	2	1	2	3	2	2	2	0	3	3	1	2	3
Relacionamento e comunicação com os usuários	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Transparência nos reajustes	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
Rapidez na marcação de consultas e exames	1	2	1	1	1	0	2	1	2	1	1	1	1
Responsabilidade socioambiental	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Nenhum desses	3	4	3	2	3	2	7	4	4	2	3	4	2
NS / NR	11	11	11	8	8	12	20	16	8	4	17	7	5

TOTAL DE MENÇÃO (%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Qualidade dos serviços	29	28	30	34	33	24	24	28	29	31	26	28	33
Qualidade dos profissionais de saúde	28	27	29	26	31	27	25	26	28	32	27	28	31
Atendimento presencial	22	22	22	25	21	22	22	23	22	20	22	21	22
Rede credenciada de atendimento (clínicas, hospitais, laboratórios etc.)	14	14	15	14	15	16	10	9	15	23	9	17	22
Inovação tecnológica	8	8	7	9	9	8	6	6	8	10	7	9	9
Custo-benefício	8	8	7	12	9	7	4	5	8	11	6	8	11
Atendimento digital (site, whatsapp, aplicativo)	7	7	7	8	8	6	7	7	8	8	7	7	7
Coberturas	5	5	6	4	6	6	3	3	6	7	3	7	8
Resolução dos problemas dos usuários	5	5	5	7	6	5	2	3	6	7	3	7	6
Valor da mensalidade dos planos	5	5	5	6	5	6	4	5	5	5	5	6	4
Cumprimento dos contratos	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	4	2
Tempo de espera	2	2	2	1	3	3	1	1	3	3	1	4	3
Ação na prevenção e cuidados com o bem-estar	2	1	2	3	2	2	2	0	3	3	1	2	3
Relacionamento e comunicação com os usuários	1	1	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2
Transparência nos reajustes	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
Rapidez na marcação de consultas e exames	1	2	1	1	1	0	2	1	2	1	1	1	1
Responsabilidade socioambiental	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Nenhum desses	3	4	3	2	3	2	7	4	4	2	3	4	2
NS / NR	11	11	11	8	8	12	20	19	8	4	17	7	5

TOTAL DE MENÇÃO (%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Qualidade dos serviços	29	25	34	28	30	25
Qualidade dos profissionais de saúde	28	28	26	31	29	24
Atendimento presencial	22	26	24	20	18	23
Rede credenciada de atendimento (clínicas, hospitais, laboratórios etc.)	14	13	12	18	13	9
Inovação tecnológica	8	8	9	7	6	8
Custo-benefício	8	6	7	7	13	9
Atendimento digital (site, whatsapp, aplicativo)	7	6	7	6	4	9
Coberturas	5	7	3	6	6	5
Resolução dos problemas dos usuários	5	4	4	6	4	5
Valor da mensalidade dos planos	5	5	6	6	3	3
Cumprimento dos contratos	3	0	4	3	1	4
Tempo de espera	2	2	2	2	4	2
Ação na prevenção e cuidados com o bem-estar	2	2	1	2	3	1
Relacionamento e comunicação com os usuários	1	2	1	2	0	2
Transparência nos reajustes	1	2	2	1	0	0
Rapidez na marcação de consultas e exames	1	0	1	1	3	2
Responsabilidade socioambiental	1	1	1	1	1	0
Nenhum desses	3	1	3	4	3	4
NS / NR	11	16	11	9	11	14

TOTAL DE MENCÃO (%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Qualidade dos serviços	29	31	28	26	29
Qualidade dos profissionais de saúde	28	27	29	20	29
Atendimento presencial	22	24	21	28	21
Rede credenciada de atendimento (clínicas, hospitais, laboratórios etc.)	14	17	13	11	15
Inovação tecnológica	8	8	8	7	8
Custo-benefício	8	9	7	9	8
Atendimento digital (site, WhatsApp, aplicativo)	7	8	7	5	7
Coberturas	5	5	5	5	5
Resolução dos problemas dos usuários	5	4	5	5	5
Valor da mensalidade dos planos	5	5	5	4	5
Cumprimento dos contratos	3	3	3	3	3
Tempo de carência	2	3	2	4	2
Ação na prevenção e cuidados com o bem-estar	2	1	2	0	2
Relacionamento e comunicação com os usuários	1	1	2	3	1
Transparência nos reajustes	1	1	1	1	1
Repêz na marcação de consultas e exames	1	2	1	1	1
Responsabilidade socioambiental	1	0	1	0	1
Nenhum desses	3	3	3	3	3
NS / NR	11	6	13	11	11

Tabela 19. Aspectos negativos dos Planos de Saúde

E quais desses aspectos que vou ler são os mais negativos dos planos de saúde, ou nos quais os planos têm pior desempenho? Em primeiro lugar? E em segundo lugar?

(ESTIMULADA - %)

PRIMEIRA MENCÃO (%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO-MÉDIO	SUPE-RIOR	ATE 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Valor da mensalidade dos planos	27	26	27	24	24	31	27	25	28	28	28	28	26
Qualidade dos serviços	6	6	6	9	8	8	7	6	9	8	7	10	7
Custo-benefício	6	6	6	8	6	6	5	5	6	8	5	7	8
Coberturas	6	6	6	4	7	4	8	6	7	6	6	6	6
Qualidade dos profissionais de saúde	6	5	6	7	7	5	4	6	6	8	6	6	5
Tempo de carência	6	5	6	7	7	4	4	6	6	6	6	5	5
Atendimento presencial	6	5	6	6	6	5	7	6	6	4	6	5	6
Atendimento digital (site, whatsapp, aplicativo)	5	6	4	5	5	4	6	4	7	3	4	7	5
Resolução dos problemas dos usuários	4	4	4	3	5	3	4	4	3	6	4	3	6
Transparência nos reajustes	4	5	3	5	4	4	2	3	4	5	3	4	6
Rede credenciada de atendimento (clínicas, hospitais, laboratórios etc.)	3	2	3	1	4	3	1	2	3	5	2	3	3
Cumprimento dos contratos	2	2	2	2	2	3	1	1	2	4	1	2	4
Demora na marcação de consultas e exames	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	1	1	2
Relacionamento e comunicação com os usuários	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Inovação tecnológica	1	2	1	1	2	1	0	1	2	1	1	2	1
Responsabilidade socioambiental	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
Demora para autorizações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Ação na prevenção e cuidados com o bem-estar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nenhum desses	4	4	3	5	3	3	5	4	3	3	4	3	3
NS / NR	10	10	10	8	7	11	16	18	5	4	16	5	4

PRIMEIRA MENÇÃO (%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Valor da mensalidade dos planos	27	23	25	29	25	27
Qualidade dos serviços	8	9	9	9	8	8
Custo-benefício	6	4	5	7	6	7
Coberturas	6	10	8	5	5	5
Qualidade dos profissionais de saúde	6	7	7	6	6	3
Tempo de carência	6	5	5	6	8	6
Atendimento presencial	6	6	5	6	4	6
Atendimento digital (site, whatsapp, aplicativo)	5	5	6	4	4	5
Resolução dos problemas dos usuários	4	3	4	3	7	5
Transparência nos reajustes	4	4	3	5	2	3
Rede credenciada de atendimento (clínicas, hospitais, laboratórios etc.)	3	2	2	3	4	3
Cumprimento dos contratos	2	1	3	2	1	1
Demora na marcação de consultas e exames	1	1	1	2	0	2
Relacionamento e comunicação com os usuários	1	1	1	1	1	2
Inovação tecnológica	1	2	1	1	1	1
Responsabilidade socioambiental	0	1	0	0	0	1
Demora para autorizações	0	0	0	0	1	0
Ação na prevenção e cuidados com o bem-estar	0	0	0	0	1	0
Nenhum desses	4	3	4	3	4	5
NS / NR	10	12	10	8	14	12

PRIMEIRA MENÇÃO (%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/EMPRESARIAL
Valor da mensalidade dos planos	27	27	27	24	27
Qualidade dos serviços	8	4	10	7	8
Custo-benefício	6	6	6	8	6
Coberturas	6	6	6	7	6
Qualidade dos profissionais de saúde	6	5	6	4	6
Tempo de carência	6	5	6	6	6
Atendimento presencial	6	6	5	5	6
Atendimento digital (site, whatsapp, aplicativo)	5	6	5	9	5
Resolução dos problemas dos usuários	4	4	4	3	4
Transparência nos reajustes	4	5	3	4	4
Rede credenciada de atendimento (clínicas, hospitais, laboratórios etc.)	3	4	2	3	3
Cumprimento dos contratos	2	2	2	1	2
Demora na marcação de consultas e exames	1	3	1	4	1
Relacionamento e comunicação com os usuários	1	2	1	3	1
Inovação tecnológica	1	1	1	0	1
Responsabilidade socioambiental	0	0	0	1	0
Demora para autorizações	0	1	0	1	0
Ação na prevenção e cuidados com o bem-estar	0	1	0	1	0
Nenhum desses	4	5	3	6	3
NS / NR	10	6	11	7	10

TOTAL DE MENÇÃO (%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATE 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Valor da mensalidade dos planos	34	34	34	33	33	38	34	31	35	39	32	36	37
Coberturas	11	11	12	8	13	10	12	9	13	13	9	13	14
Tempo de carência	11	9	12	12	13	10	7	9	12	12	11	11	10
Custo-benefício	11	11	10	14	11	10	7	8	11	14	8	13	13
Qualidade dos serviços	10	10	10	13	10	10	8	7	11	11	8	12	10
Qualidade dos profissionais de saúde	10	9	10	11	11	8	8	8	11	10	9	11	9
Transparência nos reajustes	9	9	9	8	10	10	6	6	10	13	6	10	14
Atendimento presencial	9	9	9	12	8	8	10	9	9	7	9	9	8
Atendimento digital (site, WhatsApp, aplicativo)	7	8	7	8	8	6	7	6	10	5	6	10	7
Resolução dos problemas dos usuários	6	6	6	5	7	5	3	5	5	11	5	5	9
Rede credenciada de atendimento (clínicas, hospitais, laboratórios etc.)	6	5	6	4	6	5	4	3	7	8	4	6	7
Cumprimento dos contratos	5	5	5	5	4	6	4	3	5	9	3	5	9
Relacionamento e comunicação com os usuários	3	3	3	3	3	4	2	2	3	4	2	3	4
Inovação tecnológica	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	3	1
Demora na marcação de consultas e exames	2	1	2	1	1	2	4	2	1	2	2	2	2
Responsabilidade socioambiental	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
Ação na prevenção e cuidados com o bem-estar	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1
Demora para autorizações	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
Nenhum desses	4	4	4	5	3	3	6	4	3	4	4	3	4
NS / NR	10	10	11	9	8	11	10	10	6	4	16	6	5

TOTAL DE MENÇÃO (%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Valor da mensalidade dos planos	34	30	31	37	33	35
Coberturas	11	17	12	12	6	8
Tempo de carência	11	9	9	12	13	10
Custo-benefício	11	6	9	13	11	10
Qualidade dos serviços	10	13	10	11	7	8
Qualidade dos profissionais de saúde	10	12	11	11	6	4
Transparência nos reajustes	9	8	7	11	11	6
Atendimento presencial	9	11	8	9	7	9
Atendimento digital (site, whatsapp, aplicativo)	7	7	9	6	7	8
Resolução dos problemas dos usuários	6	4	7	6	7	7
Rede credenciada de atendimento (clínicas, hospitais, laboratórios etc.)	6	5	4	7	6	4
Cumprimento dos contratos	5	1	6	5	4	4
Relacionamento e comunicação com os usuários	3	3	3	2	4	3
Inovação tecnológica	2	3	2	2	1	2
Demora na marcação de consultas e exames	2	1	2	2	0	2
Responsabilidade socioambiental	1	1	0	0	1	1
Ação na prevenção e cuidados com o bem-estar	1	0	1	0	2	0
Demora para autorizações	0	1	0	0	1	1
Nenhum desses	4	3	4	3	4	6
NS / NR	10	12	11	8	14	14

TOTAL DE MENÇÃO (%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/EMPRESARIAL
Valor da mensalidade dos planos	34	30	34	29	35
Coberturas	11	11	11	9	12
Tempo de carência	11	10	11	10	11
Custo-benefício	11	10	11	11	11
Qualidade dos serviços	10	6	11	9	10
Qualidade dos profissionais de saúde	10	8	11	5	10
Transparência nos reajustes	9	11	8	7	9
Atendimento presencial	9	9	9	9	9
Atendimento digital (site, WhatsApp, aplicativo)	7	8	7	11	7
Resolução dos problemas dos usuários	6	6	6	4	6
Rede credenciada de atendimento (clínicas, hospitais, laboratórios etc.)	6	8	5	6	6
Cumprimento dos contratos	5	4	5	3	5
Relacionamento e comunicação com os usuários	3	4	2	5	3
Inovação tecnológica	2	1	2	0	2
Demora na marcação de consultas e exames	2	3	1	5	1
Responsabilidade socioambiental	1	1	1	1	1
Ação na prevenção e cuidados com o bem-estar	1	1	0	1	1
Demora para autorizações	0	1	0	1	0
Nenhum desses	4	5	3	6	4
NS / NR	10	7	12	7	11

AValiação de Aspectos Específicos dos Planos de Saúde

AValiação de Aspectos Específicos Quanto à Oferta de Planos de Saúde

Numa lista de 5 itens sobre os planos de saúde atualmente ofertados no mercado, “produtos e serviços modernos e com uso de novas tecnologias” é o que obtém avaliação mais positiva, com 54% de ótimo e bom; enquanto “opções de preços” comparecem em último lugar, com 17% de ótimo e bom:

- “Produtos e serviços modernos e com uso de novas tecnologias”: 54% avaliam a oferta de planos quanto a esse aspecto como ótima/boa; 31% como regular e 8% como ruim/péssima. Nesse quesito, tem-se um saldo positivo de 46 pontos, que praticamente se repete em todos os segmentos de público.
- “Coberturas”: 29% avaliam a oferta de planos quanto a esse aspecto como ótima/boa; 41% como regular e 24% como ruim/péssima. Saldo positivo de 5 pontos, com tendência similar nos diversos estratos e regiões.

- “Opções de planos para diferentes perfis de usuários”: 27% avaliam a oferta de planos quanto a esse aspecto como ótima/boa; 43% como regular e 22% como ruim/péssima. Saldo negativo apenas no Sudeste (-1 ponto).
- “Carências”: 18% avaliam a oferta de planos quanto a esse aspecto como ótima/boa; 41% como regular e 33% como ruim/péssima. Saldo negativo no total da amostra (-15 pontos) e em todos os estratos e regiões, excetuando o Sul, em que o saldo foi zero.
- “Opções de preços”: 17% avaliam a oferta de planos quanto a esse aspecto como ótima/boa; 38% como regular e 40% como ruim/péssima. Saldo negativo (-23 pontos) no total da amostra, chegando a 31 pontos negativos (-31) entre os que têm planos individuais.

Gráfico 19. Avaliação de aspectos específicos dos Planos de Saúde

Como o(a) Sr(a) avalia a oferta de planos de saúde no país quanto a:

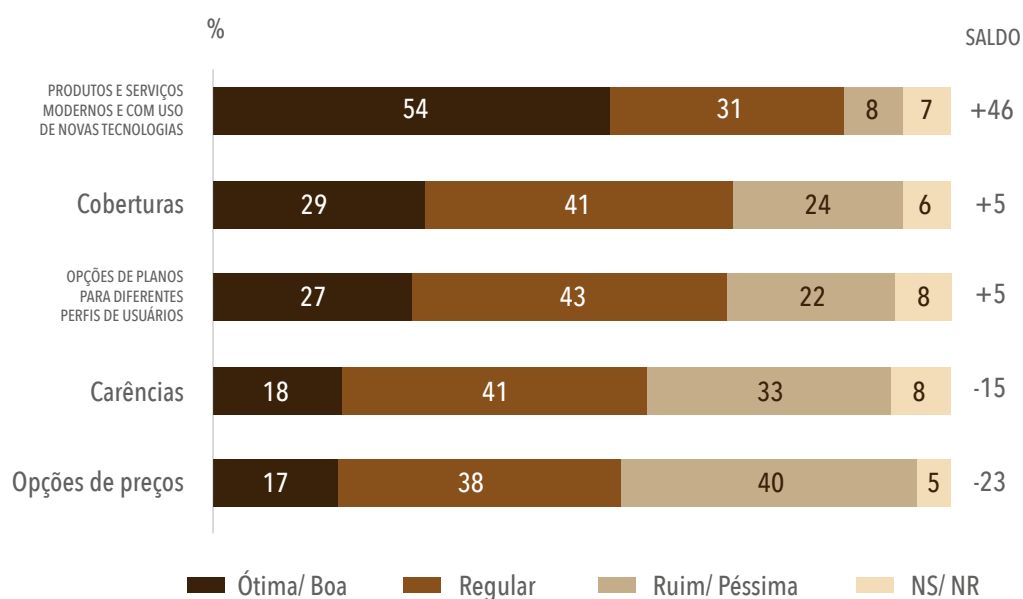


Tabela 20. Avaliação de aspectos específicos dos Planos de Saúde

Como o(a) Sr(a) avalia a oferta de planos de saúde no país quanto a:

(N)		TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			REDA FAMILIAR		
			M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPE-RIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
PRODUTOS E SERVIÇOS MODERNOS E COM USO DE NOVAS TECNOLOGIAS	Ótima / Boa	54	54	53	57	54	55	50	52	56	54	52	56	53
	Regular	31	32	31	35	33	28	30	28	33	34	29	32	35
	Ruim / Péssima	8	8	8	6	8	7	10	8	7	9	8	8	8
	NS / NR	7	6	7	2	4	10	11	11	4	4	10	4	4
	SALDO	+46	+4	+4	+51	+46	+48	+40	+44	+49	+45	+44	+48	+45
COBERTURAS	Ótima / Boa	29	30	28	35	30	27	26	29	29	30	28	28	32
	Regular	41	40	42	42	42	40	39	39	43	41	40	44	38
	Ruim / Péssima	24	23	24	21	23	25	25	22	24	27	22	24	27
	NS / NR	6	6	7	2	5	8	10	11	4	3	10	4	2
	SALDO	+5	+7	+4	+14	+7	+2	+1	+7	+5	+3	+6	+4	+5
OPÇÕES DE PLANOS PARA DIFERENTES PERFS DE USUÁRIOS	Ótima / Boa	27	28	27	35	28	25	22	27	28	28	27	28	30
	Regular	43	44	43	41	44	45	42	42	44	46	42	46	43
	Ruim / Péssima	22	21	22	21	22	22	22	18	25	21	20	23	23
	NS / NR	3	3	3	3	6	8	14	12	5	4	11	3	4
	SALDO	+5	+7	+5	+14	+6	+3	0	+9	+1	+7	+7	+3	+7
CARÊNCIAS	Ótima / Boa	18	17	18	19	17	20	15	17	17	20	18	16	20
	Regular	41	43	40	43	44	35	41	40	43	39	40	45	40
	Ruim / Péssima	33	32	34	33	32	35	31	31	34	34	32	34	33
	NS / NR	8	9	8	4	6	10	13	12	8	7	11	5	7
	SALDO	-15	-	-	-14	-15	-15	-16	-14	-17	-14	-14	-18	-13
OPÇÕES DE PREÇOS	Ótima / Boa	17	17	17	21	18	14	14	17	17	17	18	16	18
	Regular	38	38	38	42	40	35	35	38	39	38	38	41	35
	Ruim / Péssima	40	40	40	34	38	46	43	39	41	43	38	40	45
	NS / NR	5	4	5	4	4	4	8	7	4	3	7	3	3
	SALDO	-23	-	-	-13	-20	-32	-29	-22	-24	-26	-20	-25	-27

(N)		TOTAL	REGIÃO				
			NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
PRODUTOS E SERVIÇOS MODERNOS E COM USO DE NOVAS TECNOLOGIAS	Ótima / Boa	54	56	52	53	55	60
	Regular	31	26	33	34	36	23
	Ruim / Péssima	8	9	8	8	6	7
	NS / NR	7	6	8	5	4	10
	SALDO	+46	+47	+44	+45	+49	+53
COBERTURAS	Ótima / Boa	29	24	25	32	24	32
	Regular	41	47	44	39	43	38
	Ruim / Péssima	24	21	23	25	29	20
	NS / NR	6	8	8	4	4	10
	SALDO	+5	+3	+2	+7	-4	+12
OPÇÕES DE PLANOS PARA DIFERENTES PERFS DE USUÁRIOS	Ótima / Boa	27	28	28	25	27	32
	Regular	43	45	47	43	43	38
	Ruim / Péssima	22	19	19	26	24	18
	NS / NR	3	10	7	6	6	14
	SALDO	+5	+7	+9	-1	+3	+16
CARÊNCIAS	Ótima / Boa	18	19	16	18	13	25
	Regular	41	39	40	43	45	38
	Ruim / Péssima	33	31	36	34	36	25
	NS / NR	8	10	8	7	6	12
	SALDO	-15	-12	-30	-18	-23	0
OPÇÕES DE PREÇOS	Ótima / Boa	17	19	14	18	15	18
	Regular	38	37	41	37	40	37
	Ruim / Péssima	40	38	39	42	41	39
	NS / NR	5	6	6	3	3	6
	SALDO	-23	-19	-25	-24	-26	-21

[%]	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE		
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL	
PRODUTOS E SERVIÇOS MODERNOS E COM USO DE NOVAS TECNOLOGIAS	Ótima / Boa	54	58	52	55	54
	Regular	31	30	32	34	31
	Ruim / Péssima	8	7	5	7	8
	NS / NR	7	4	5	5	7
	SALDO	+46	+51	+44	+48	+46
COBERTURAS	Ótima / Boa	29	35	27	30	29
	Regular	41	42	41	45	41
	Ruim / Péssima	24	20	25	21	24
	NS / NR	6	3	5	3	7
	SALDO	+5	+15	+2	+9	+5
OPÇÕES DE PLANOS PARA DIFERENTES PERFILS DE USUÁRIOS	Ótima / Boa	27	28	27	28	27
	Regular	43	45	43	48	43
	Ruim / Péssima	22	21	22	20	22
	NS / NR	8	6	5	5	8
	SALDO	+5	+7	+5	+8	+5
CARÊNCIAS	Ótima / Boa	18	20	17	17	18
	Regular	41	43	41	44	41
	Ruim / Péssima	33	29	35	31	33
	NS / NR	8	5	5	5	8
	SALDO	-15	-8	-18	-14	-15
OPÇÕES DE PREÇOS	Ótima / Boa	17	18	17	14	17
	Regular	38	38	38	38	38
	Ruim / Péssima	40	41	40	45	40
	NS / NR	5	4	5	2	5
	SALDO	-23	-23	-23	-31	-23

PERCEPÇÃO SOBRE VALORES DAS MENSALIDADES DOS PLANOS DE SAÚDE

VALORES DAS MENSALIDADES E REAJUSTES

Predomina entre os brasileiros uma percepção negativa do custo-benefício dos planos de saúde. Avaliando os produtos e serviços oferecidos pelos planos, 48% consideram que os valores das mensalidades são “muito altos”, 36% que são “altos” e apenas 10% que são “justos”. A percepção de que os preços praticados pelos planos são muito altos é maior entre usuários (51%) do que entre não usuários de planos (46%). Proporção semelhante é observada entre os que têm planos individuais (55%), contra 47% entre os que têm planos coletivos/empresariais.

Instados especificamente sobre os reajustes das mensalidades, as opiniões negativas são ainda mais recorrentes: 64% consideram os reajustes “inadequados”; e apenas um quarto (24%) os considera “adequados”. Nesse caso, usuários e não usuários têm opiniões similares, exceto por um maior desconhecimento entre os últimos (maior índice de não resposta). Reitera-se a avaliação mais negativa sobre preços/reajustes entre clientes de planos individuais (68% consideram os reajustes inadequados), comparativamente aos que têm planos coletivos/empresariais (63%).

Entre as causas para o aumento dos reajustes dos planos de saúde no Brasil, o “envelhecimento da população, com mais pessoas com doenças crônicas” é a principal apontada (37%, considerando o total de respostas em pergunta de múltipla escolha). A inflação do setor, com “aumento dos custos dos materiais e tecnologias usados pelos planos” comparece em segundo lugar, com 26%. Também assume posição importante no ranking a “falta de prevenção”, com 19% das citações. A judicialização, entendida como “aumento do número de processos contra planos de saúde”, ocupa o quarto lugar, com 16%. E o “aumento de fraudes no setor” aparece empatado em quinto com “uso inadequado dos planos, com excesso de procedimentos desnecessários” (15%).

Gráfico 20. Opinião sobre valores das mensalidades dos Planos de Saúde

Considerando os produtos e serviços oferecidos pelos planos de saúde, O(a) Sr(a) considera os valores das mensalidades dos planos de saúde, em média, justos, altos ou muito altos?





	%	USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	NÃO USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE
Justos	 10	12	10
Altos	 36	34	37
Muito Altos	 48	51	46
NS/ NR	 6	3	7

Tabela 21. Opinião sobre valores das mensalidades dos Planos de Saúde

Considerando os produtos e serviços oferecidos pelos planos de saúde, O(a) Sr(a) considera os valores das mensalidades dos planos de saúde, em média, justos, altos ou muito altos?

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDAMENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 2 SM	2-3 SM	+ DE 3 SM
Justos	10	12	9	15	12	7	9	10	11	10	9	11	11
Altos	36	38	34	44	37	34	30	30	39	42	32	39	40
Muito altos	48	45	50	36	47	53	53	50	46	46	49	46	46
NS/ NR	6	5	6	5	4	6	8	10	4	2	9	3	2

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Justos	10	13	10	9	11	12
Altos	36	37	37	37	38	31
Muito altos	48	44	46	49	44	51
NS/ NR	6	6	7	4	6	6

TIPO DE PLANO DE SAÚDE	TOTAL	TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Justos	10	10	10
Altos	36	30	37
Muito altos	48	55	47
NS/ NR	6	5	6

Gráfico 21. Opinião sobre reajustes das mensalidades dos planos de saúde no país: são adequados ou inadequados

Pelo que sabe ou ouve falar, os reajustes das mensalidades dos planos de saúde no país adequados ou inadequados?




	%	USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	NÃO USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE
Adequados	 24	27	22
Inadequados	 64	64	64
NS/ NR	 12	9	14

Tabela 22. Opinião sobre reajustes das mensalidade dos planos de saúde no país são adequados ou inadequados

Pelo que sabe ou ouve falar, os reajustes das mensalidades dos planos de saúde no país são adequados ou inadequados?

TIPO DE PLANO DE SAÚDE	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDIA FAMILIAR		
		M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDAMENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 2 SM	2-5 SM	+ DE 5 SM
Adequados	24	27	21	32	26	18	19	23	25	24	21	28	24
Inadequados	64	61	66	69	61	70	67	60	66	65	63	63	66
NS/ NR	12	12	13	9	13	12	14	17	9	10	16	9	10

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Adequados	24	28	23	22	27	27
Inadequados	64	55	56	67	59	58
NS/ NR	12	17	10	11	15	18

(%)	TOTAL	TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Adequados	24	24	24
Inadequados	64	68	63
NS/ NR	12	7	13

Gráfico 22. Opinião sobre as principais causas para o aumento dos reajustes dos planos de saúde no Brasil

Ainda pelo que o(a) Sr(a) sabe ou ouve falar, quais dessas são as principais causas para o aumento dos reajustes dos planos de saúde no Brasil? Em primeiro lugar? E em segundo lugar? (ESTIMULADA)

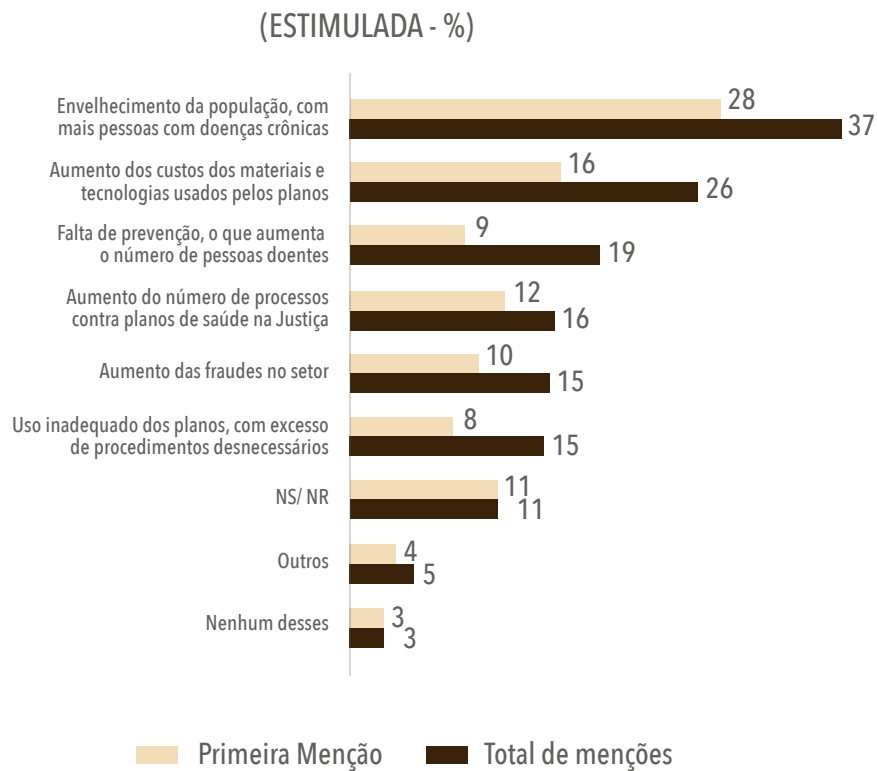


Tabela 23. Opinião sobre as principais causas para o aumento dos reajustes dos planos de saúde no Brasil

Ainda pelo que o(a) Sr(a) sabe ou ouve falar, quais dessas são as principais causas para o aumento dos reajustes dos planos de saúde no Brasil? Em primeiro lugar? E em segundo lugar? (ESTIMULADA)

PRIMEIRA MENÇÃO	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 2 SM	3-5 SM	+ DE 5 SM
Envelhecimento da população, com mais pessoas com doenças crônicas	28	33	27	20	27	30	30	23	30	34	23	31	35
Aumento dos custos dos materiais e tecnologias usados pelos planos	16	17	16	10	16	14	13	13	18	19	15	17	18
Aumento do número de processos contra planos de saúde na Justiça	12	11	13	16	14	11	7	10	13	13	12	12	12
Aumento das fraudes no setor	10	9	11	11	9	10	11	14	8	6	12	9	8
Falta de prevenção, o que aumenta o número de pessoas doentes	9	8	9	10	9	7	10	8	9	8	9	10	7
Uso inadequado dos planos, com excesso de procedimentos desnecessários	8	7	9	7	9	8	6	6	9	10	6	9	10
Outros	4	5	2	3	3	5	6	4	4	3	4	3	4
Nenhum desses	3	3	3	3	2	2	4	4	2	2	4	2	2
NS/ NR	11	11	11	8	9	13	15	18	8	5	16	8	8

PRIMEIRA MENÇÃO	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Envelhecimento da população, com mais pessoas com doenças crônicas	28	29	27	29	25	29
Aumento dos custos dos materiais e tecnologias usados pelos planos	16	16	16	17	13	17
Aumento do número de processos contra planos de saúde na Justiça	12	12	11	13	14	10
Aumento das fraudes no setor	10	10	13	10	6	6
Falta de prevenção, o que aumenta o número de pessoas doentes	9	9	10	8	10	9
Uso inadequado dos planos, com excesso de procedimentos desnecessários	8	4	8	8	11	7
Outros	4	3	3	4	5	4
Nenhum desses	3	5	2	3	1	3
NS/ NR	11	11	10	9	15	14

(%) PRIMEIRA MENÇÃO	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Envelhecimento da população, com mais pessoas com doenças crônicas	28	32	26	31	28
Aumento dos custos dos materiais e tecnologias usados pelos planos	16	18	16	18	16
Aumento do número de processos contra planos de saúde na Justiça	12	11	12	9	12
Aumento das fraudes no setor	10	9	10	11	10
Falta de prevenção, o que aumenta o número de pessoas doentes	9	8	9	6	9
Uso inadequado dos planos, com excesso de procedimentos desnecessários	8	8	8	11	8
Outros	4	4	3	4	4
Nenhum desses	3	3	3	1	3
NS/ NR	11	7	12	10	11

(%) TOTAL DE MENÇÕES	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDAMENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATE 2 SM	3-5 SM	+ DE 5 SM
Envelhecimento da população, com mais pessoas com doenças crônicas	37	38	37	36	35	38	37	30	40	46	31	42	44
Aumento dos custos dos materiais e tecnologias usados pelos planos	26	26	27	29	31	24	18	18	30	34	21	30	32
Falta de prevenção, o que aumenta o número de pessoas doentes	19	18	20	21	20	17	17	16	21	22	16	23	19
Aumento do número de processos contra planos de saúde na Justiça	16	16	16	21	18	13	9	13	16	18	14	17	16
Aumento das fraudes no setor	15	14	17	15	14	17	16	17	14	15	15	14	17
Uso inadequado dos planos, com excesso de procedimentos desnecessários	15	14	15	15	16	15	12	10	17	19	11	16	20
Outros	5	6	4	4	4	6	6	4	5	5	4	5	6
Nenhum desses	3	3	3	3	3	3	4	4	2	2	4	2	3
NS/ NR	11	11	11	7	9	13	15	18	8	5	16	8	5

(%) TOTAL DE MENÇÕES	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Envelhecimento da população, com mais pessoas com doenças crônicas	37	37	36	39	33	39
Aumento dos custos dos materiais e tecnologias usados pelos planos	26	24	28	28	19	25
Falta de prevenção, o que aumenta o número de pessoas doentes	19	19	16	19	22	18
Aumento do número de processos contra planos de saúde na Justiça	16	19	14	16	19	12
Aumento das fraudes no setor	15	11	16	17	12	11
Uso inadequado dos planos, com excesso de procedimentos desnecessários	15	11	14	16	17	14
Outros	5	5	4	5	6	5
Nenhum desses	3	6	2	3	1	3
NS/ NR	11	12	10	10	15	14

TOTAL DE MENÇÕES (%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Envelhecimento da população, com mais pessoas com doenças crônicas	37	42	35	35	38
Aumento dos custos dos materiais e tecnologias usados pelos planos	26	29	25	25	27
Falta de prevenção, o que aumenta o número de pessoas doentes	19	21	18	14	19
Aumento do número de processos contra planos de saúde na Justiça	18	14	16	13	16
Aumento das fraudes no setor	15	14	16	10	15
Uso inadequado dos planos, com excesso de procedimentos desnecessários	15	16	14	17	15
Outros	5	6	5	4	5
Nenhum desses	3	3	3	1	3
NS/ NR	11	7	13	10	11

PERCENTUAL MENSAL DE GASTOS COM SAÚDE NO ORÇAMENTO FAMILIAR

PARTICIPAÇÃO DOS GASTOS COM SAÚDE E PLANO DE SAÚDE NO ORÇAMENTO FAMILIAR

Cuidar da saúde pesa no bolso do brasileiro. Para 27% da população, os gastos nesse setor (sem especificar) chegam até a 10% do orçamento familiar. Outros 20% destinam de 11% a 20% de sua renda para esse tipo de despesa. 14% desembolsam de 21% a 30% de seus recursos financeiros em saúde; e há ainda um nicho de 9% que chega a comprometer mais de 40% de sua renda com a saúde.

Especificamente com planos de saúde (usuários), 33% destinam até 10% do orçamento de sua família com o serviço; 26% gastam entre 11% e 20% do orçamento; 10% destinam de 21% a 30%; outra parcela de 6% gasta entre 31% a 40%; e 3% gastam mais de 40%.

Gráfico 23. Percentual mensal de gastos com saúde no orçamento familiar

Hoje, qual é aproximadamente o percentual mensal de gastos com saúde no orçamento de sua família? (ESPONTÂNEA)

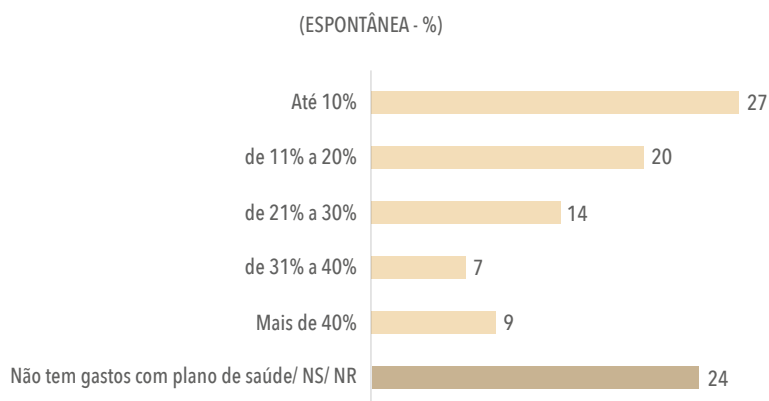


Tabela 24. Percentual mensal de gastos com saúde no orçamento familiar

Hoje, qual é aproximadamente o percentual mensal de gastos com saúde no orçamento de sua família? (ESPONTÂNEA)

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 55 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 1,5M	2-5 M	+ DE 5 M
Até 10%	27	28	25	27	30	26	21	23	28	30	23	29	31
De 11% a 20%	20	21	19	24	20	18	19	16	21	25	16	23	24
De 21% a 30%	14	15	13	11	14	15	14	12	14	18	12	14	18
De 31% a 40%	7	7	6	6	8	8	7	6	8	9	6	8	9
Mais de 40%	9	8	9	8	8	8	10	8	9	8	8	9	7
Não tem gastos com saúde/NS/ NR	24	22	26	24	21	24	30	36	20	10	36	17	11

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Até 10%	27	23	26	26	26	34
De 11% a 20%	20	20	21	20	17	20
De 21% a 30%	14	13	11	17	14	12
De 31% a 40%	7	7	7	9	4	4
Mais de 40%	9	8	8	10	12	4
Não tem gastos com saúde/NS/ NR	24	29	27	19	27	27

(%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Até 10%	27	24	28	25	27
De 11% a 20%	20	26	17	25	19
De 21% a 30%	14	16	13	17	14
De 31% a 40%	7	10	6	11	7
Mais de 40%	9	8	9	5	9
Não tem gastos com saúde/NS/ NR	24	15	28	17	24

Gráfico 24. Percentual mensal de gastos com plano de saúde no orçamento familiar

(SOMENTE PARA QUEM TEM PLANO DE SAÚDE) Pensando agora no valor que o(a) Sr(a) gasta especificamente com planos de saúde, qual é aproximadamente o percentual mensal que gasta apenas com plano de saúde no orçamento de sua família? (ESPONTÂNEA)

(APENAS PARA QUEM TEM PLANO DE SAÚDE ESPONTÂNEA - %)

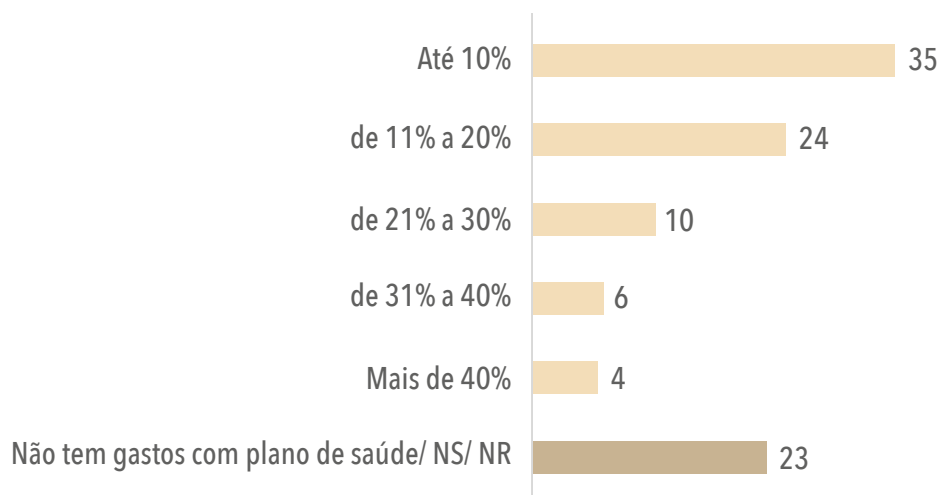


Tabela 25. Percentual mensal de gastos com plano de saúde no orçamento familiar

(SOMENTE PARA QUEM TEM PLANO DE SAÚDE) Pensando agora no valor que o(a) Sr(a) gasta especificamente com planos de saúde, qual é aproximadamente o percentual mensal que gasta apenas com plano de saúde no orçamento de sua família? (ESPONTÂNEA)

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 2 SM	3-5 SM	+ DE 5 SM
Até 10%	35	39	30	40	41	27	29	25	33	44	25	34	43
De 11% a 20%	24	23	24	23	21	27	25	20	25	23	20	26	24
De 21% a 30%	10	9	11	8	8	11	11	8	10	10	8	12	10
De 31% a 40%	6	5	7	5	2	10	8	4	6	6	4	7	6
Mais de 40%	4	4	4	3	3	6	3	2	5	3	3	5	4
Não tem gastos com plano de saúde/NS/ NR	23	22	23	22	24	19	24	41	20	14	41	16	14

REGIÃO	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Até 10%	35	29	34	32	35	43
De 11% a 20%	24	18	29	24	30	18
De 21% a 30%	10	11	8	12	2	7
De 31% a 40%	8	8	8	5	7	3
Mais de 40%	4	8	4	4	5	3
Não tem gastos com plano de saúde/NS/NR	23	29	16	23	21	27

TIPO DE PLANO DE SAÚDE	TOTAL	TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Até 10%	35	33	35
De 11% a 20%	24	26	23
De 21% a 30%	10	10	9
De 31% a 40%	6	6	6
Mais de 40%	4	3	4
Não tem gastos com plano de saúde/NS/NR	23	23	22

CONHECIMENTO DE FRAUDES NO USO DOS PLANOS DE SAÚDE, ENVOLVENDO USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DOS PLANOS

FRAUDES

46% dos brasileiros afirmam já ter tomado conhecimento ou ter ouvido falar sobre as fraudes que são cometidas no uso dos planos de saúde, envolvendo usuários e profissionais dos planos. Esse número é bastante similar entre usuários e não usuários (45% e 46%, respectivamente), e entre usuários de planos individuais e coletivos/empresariais (43% e 46%, na mesma ordem). Entre os segmentos sociodemográficos e regiões, esse conhecimento é notadamente menor entre os que estudaram até o fundamental (39%), os que têm renda até 2 SM (39%) e no Sul (39%).

Quanto aos tipos de fraudes mais comuns no setor, a pergunta estimulada gera o seguinte ranking:

- Emissão de recibos de atendimentos não realizados: 28%.
- Emissão de nota para uma pessoa que não recebeu atendimento médico: 22%.
- Empréstimo de carteirinha: 20%.
- Procedimentos estéticos cobrados como consultas e exames: 13%.
- Parcelamento de recibos de consultas particulares: 12%.
- Mentir na declaração pessoal de saúde: 11%.

De modo geral, todos esses tipos de fraudes mostram-se mais conhecidos entre os que têm ensino superior e renda acima de 5 SM. Outros tipos de fraudes não chegaram a dois dígitos das menções.

Gráfico 25. Conhecimento de fraudes no uso dos planos de saúde, envolvendo usuários e profissionais dos planos

O(a) Sr(a) tem conhecimento ou já ouviu falar de que são cometidas fraudes no uso dos planos de saúde, envolvendo usuários e profissionais dos planos?

	%	USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE		NÃO USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	
		Sim	Não	Sim	Não
Sim	46	45	46		
Não	50	51	49		
NS/ NR	4	3	4		

Tabela 26. Conhecimento de fraudes no uso dos planos de saúde, envolvendo usuários e profissionais dos planos

O(a) Sr(a) tem conhecimento ou já ouviu falar de que são cometidas fraudes no uso dos planos de saúde, envolvendo usuários e profissionais dos planos?

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 2 SM	2-5 SM	+ DE 5 SM
Sim	46	47	45	45	46	45	47	39	47	56	39	50	53
Não	50	50	50	52	50	49	51	56	50	40	55	48	42
NR	4	3	5	3	4	6	2	5	3	3	5	2	4

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Sim	46	49	42	50	46	39
Não	50	47	56	45	50	56
NR	4	4	2	5	4	5

(%)	TOTAL	TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Sim	46	43	46
Não	50	55	50
NR	4	2	4

Gráfico 26. Identificação dos tipos de fraudes mais comuns envolvendo usuários e profissionais de planos de saúde

Pelo que sabe ou ouviu falar, desses listados, quais são os três tipos de fraudes mais comuns envolvendo usuários e profissionais de planos de saúde? (ESTIMULADA)

(RESPOSTAS MÚLTIPLAS - ESTIMULADA - %)

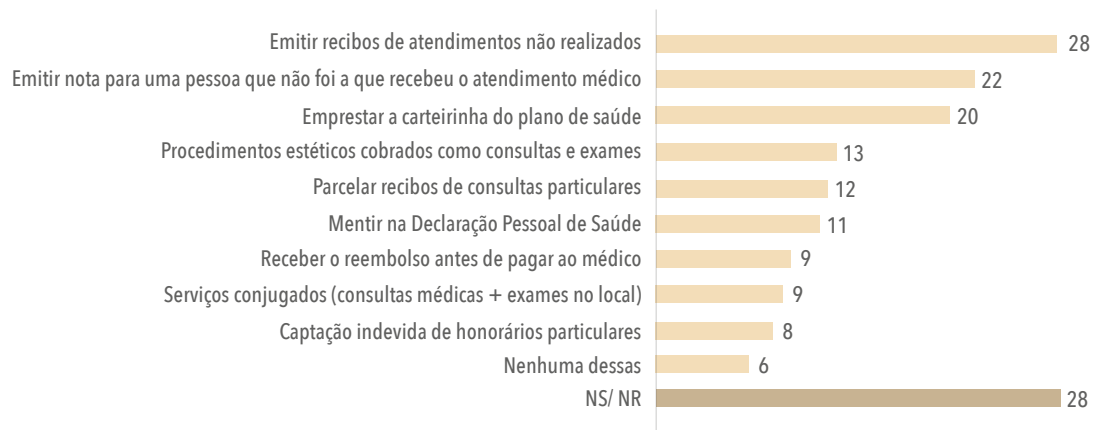


Tabela 27. Identificação dos tipos de fraudes mais comuns envolvendo usuários e profissionais de planos de saúde

Pelo que sabe ou ouviu falar, desses listados, quais são os três tipos de fraudes mais comuns envolvendo usuários e profissionais de planos de saúde? (ESTIMULADA)

(RESPOSTAS MÚLTIPLAS - ESTIMULADA - %)

[%]	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 64 ANOS	65 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATE 2 SM	3-5 SM	+ DE 5 SM
Emitir recibos de atendimentos não realizados	28	26	29	28	33	24	21	22	30	34	23	31	32
Emitir nota para uma pessoa que não foi a que recebeu o atendimento médico	22	22	22	25	25	18	19	19	23	28	19	26	23
Emprestar a carteirinha do plano de saúde	20	19	21	25	21	20	16	17	22	24	18	22	23
Procedimentos estéticos cobrados como consultas e exames	13	13	14	13	16	12	11	8	14	22	8	16	20
Parcelar recibos de consultas particulares	12	12	12	15	14	9	8	11	11	14	12	12	13
Mentir na Declaração Pessoal de Saúde	11	11	11	13	14	9	7	8	13	15	8	14	14
Receber o reembolso antes de pagar ao médico	9	10	9	10	11	9	6	7	11	10	7	11	11
Serviços conjugados (consultas médicas + exames no local)	9	9	9	10	9	8	7	7	9	11	7	10	11
Captação indevida de honorários particulares	8	7	9	7	9	9	6	4	9	14	5	10	12
Nenhuma dessas	6	7	6	6	5	6	9	7	6	8	7	6	7
NS/ NR	28	28	28	24	21	35	35	35	25	20	34	24	22

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO- OESTE	SUL
Emitir recibos de atendimentos não realizados	28	34	25	30	26	24
Emitir nota para uma pessoa que não foi a que recebeu o atendimento médico	22	17	23	24	24	19
Emprestar a carteirinha do plano de saúde	20	24	21	21	19	15
Procedimentos estéticos cobrados como consultas e exames	13	10	12	16	8	12
Parcelar recibos de consultas particulares	12	11	13	13	13	8
Mentir na Declaração Pessoal de Saúde	11	12	9	13	13	10
Receber o reembolso antes de pagar ao médico	9	11	9	10	11	6
Serviços conjugados (consultas médicas + exames no local)	9	5	9	11	7	6
Captação indevida de honorários particulares	8	5	7	9	14	6
Nenhuma dessas	6	9	6	6	4	9
NSI/ NR	28	24	26	27	31	34

(%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Emitir recibos de atendimentos não realizados	28	29	27	19	26
Emitir nota para uma pessoa que não foi a que recebeu o atendimento médico	22	21	22	21	22
Emprestar a carteirinha do plano de saúde	20	21	20	19	20
Procedimentos estéticos cobrados como consultas e exames	13	15	12	10	14
Parcelar recibos de consultas particulares	12	10	13	11	12
Mentir na Declaração Pessoal de Saúde	11	10	12	7	12
Receber o reembolso antes de pagar ao médico	9	6	11	7	9
Serviços conjugados (consultas médicas + exames no local)	9	9	9	5	9
Captação indevida de honorários particulares	8	8	8	5	8
Nenhuma dessas	6	7	6	7	6
NSI/ NR	28	27	28	32	28

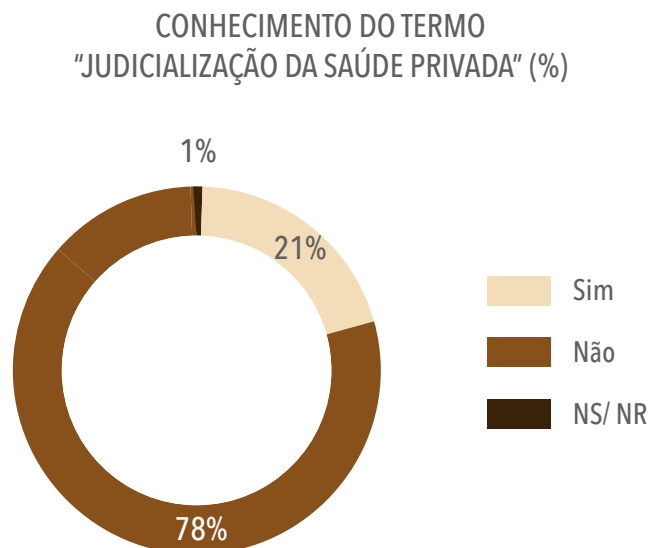
3.5 Judicialização da saúde no setor privado

ENTENDIMENTO SOBRE JUDICIALIZAÇÃO

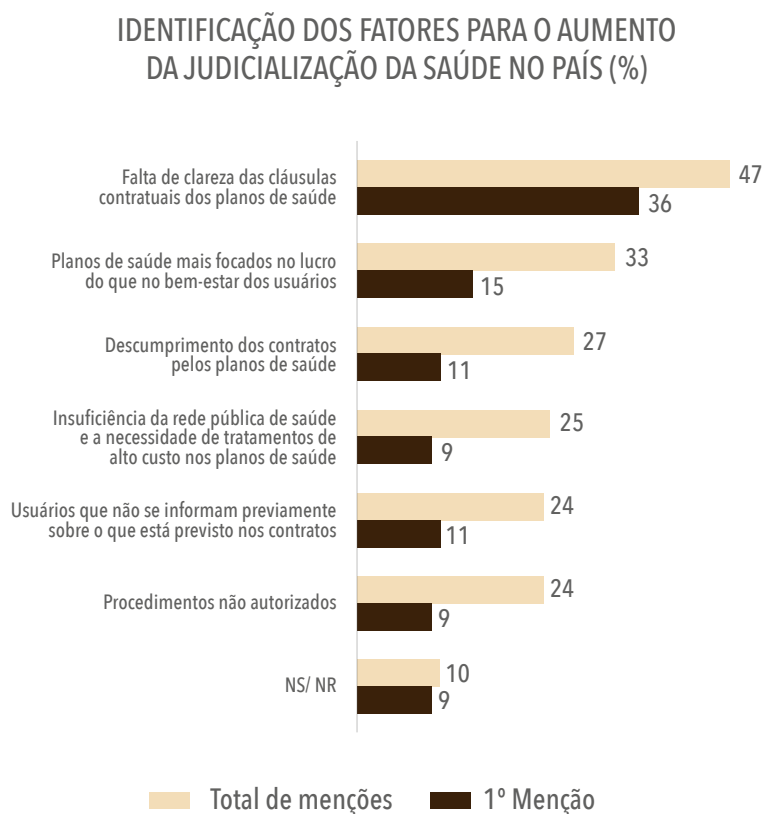
Apenas um quinto (21%) dos brasileiros conhecem a expressão “judicialização da saúde no setor privado”. A desinformação sobre o tema é ainda maior entre os que estudaram até o fundamental (apenas 14% já ouviram falar) e têm renda até 2 SM (12% já ouviram falar). Diante de uma breve descrição do conceito (“No Brasil, muitos conflitos entre usuários e seus planos de saúde acabam sendo levados à Justiça, gerando a chamada judicialização da saúde”), fica evidente certa desconfiança dos usuários em relação ao setor e a insatisfação com as operadoras no que concerne à transparência. Considerando o total de respostas sobre causas do aumento da judicialização (em pergunta de múltipla escolha), têm-se os seguintes resultados:

Gráfico 27. Judicialização do setor privado de saúde

O(a) Sr(a) já ouviu falar ou não do tema da judicialização da saúde no setor privado de saúde?



No Brasil, muitos conflitos entre usuários e seus planos de saúde acabam sendo levados à Justiça, gerando a chamada judicialização da saúde. Na sua opinião, dessas que eu vou falar, quais as principais causas para o aumento da judicialização da saúde no país? (ESTIMULADA – ATÉ 3 RESPOSTAS)



JUDICIALIZAÇÃO DO SETOR PRIVADO DE SAÚDE

O(a) Sr(a) já ouviu falar ou não do tema da judicialização da saúde no setor privado de saúde?

Tabela 28. Conhecimento do termo “judicialização da saúde privada” (%)

[%]	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			REND. FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDAMENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Sim	21	25	17	23	20	20	21	14	18	35	12	22	38
Não	78	74	82	76	79	79	77	85	80	60	87	77	63
NS / NR	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1

[%]	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Sim	21	23	19	24	16	17
Não	78	77	80	75	83	81
NS / NR	1	0	1	1	1	2

[%]	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Sim	21	26	19	27	20
Não	78	73	80	73	78
NS / NR	1	1	1	0	1

No Brasil, muitos conflitos entre usuários e seus planos de saúde acabam sendo levados à Justiça, gerando a chamada judicialização da saúde. Na sua opinião, dessas que eu vou falar, quais as principais causas para o aumento da judicialização da saúde no país? (ESTIMULADA – ATÉ 3 RESPOSTAS)

Tabela 29. Identificação dos fatores para o aumento da judicialização da saúde no país (%)

PRIMEIRA MENÇÃO [%]	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			REND. FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Falta de clareza das cláusulas contratuais dos planos de saúde	36	35	36	37	35	36	34	34	35	32	35	40	30
Planos de saúde mais focados no lucro do que no bem-estar dos usuários	15	16	14	17	15	14	12	10	16	19	11	17	18
Usuários que não se informam previamente sobre o que está previsto nos contratos	11	13	9	18	10	11	12	12	11	11	12	10	11
Descumprimento dos contratos pelos planos de saúde	11	12	9	8	10	12	10	10	10	12	9	10	14
Insuficiência da rede pública de saúde e a necessidade de tratamentos de alto custo nos planos de saúde	9	8	11	7	13	9	6	8	10	11	8	10	10
Procedimentos não autorizados	9	9	10	8	11	9	8	8	10	11	9	8	10
NS / NR	9	8	11	7	7	9	17	17	6	3	15	5	5

PRIMEIRA MENÇÃO (%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Falta de clareza das cláusulas contratuais dos planos de saúde	30	40	31	30	38	33
Planos de saúde mais focados no lucro do que no bem-estar dos usuários	15	11	10	10	10	14
Usuários que não se informam previamente sobre o que está previsto nos contratos	11	12	11	10	11	14
Descumprimento dos contratos pelos planos de saúde	11	11	11	10	11	11
Insuficiência da rede pública de saúde e a necessidade de tratamentos de alto custo nos planos de saúde	9	13	9	10	8	8
Procedimentos não autorizados	9	5	12	8	10	11
NS / NR	9	8	10	8	13	12

PRIMEIRA MENÇÃO (%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/EMPRESARIAL
Falta de clareza das cláusulas contratuais dos planos de saúde	35	33	37	34	36
Planos de saúde mais focados no lucro do que no bem-estar dos usuários	15	16	14	14	15
Usuários que não se informam previamente sobre o que está previsto nos contratos	11	11	11	13	11
Descumprimento dos contratos pelos planos de saúde	11	11	10	11	11
Insuficiência da rede pública de saúde e a necessidade de tratamentos de alto custo nos planos de saúde	9	9	10	7	10
Procedimentos não autorizados	9	13	8	9	9
NS / NR	9	7	10	13	9

TOTAL DE MENÇÃO (%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDIMENTO FAMILIAR		
		M	F	15 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Falta de clareza das cláusulas contratuais dos planos de saúde	47	46	48	51	49	47	41	42	50	51	44	52	47
Planos de saúde mais focados no lucro do que no bem-estar dos usuários	33	32	33	37	34	33	26	23	37	43	25	38	40
Descumprimento dos contratos pelos planos de saúde	27	28	27	27	28	31	23	21	28	37	20	31	36
Insuficiência da rede pública de saúde e a necessidade de tratamentos de alto custo nos planos de saúde	25	24	25	25	29	23	17	19	27	30	21	29	27
Usuários que não se informam previamente sobre o que está previsto nos contratos	24	28	20	29	23	22	23	23	25	23	23	25	24
Procedimentos não autorizados	24	22	25	20	28	24	17	18	26	30	20	26	28
NS / NR	18	8	11	7	7	9	18	17	7	4	15	6	5

TOTAL DE MENÇÃO (%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDIMENTO FAMILIAR		
		M	F	15 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Falta de clareza das cláusulas contratuais dos planos de saúde	47	46	48	51	49	47	41	42	50	51	44	52	47
Planos de saúde mais focados no lucro do que no bem-estar dos usuários	33	32	33	37	34	33	26	23	37	43	25	38	40
Descumprimento dos contratos pelos planos de saúde	27	28	27	27	28	31	23	21	28	37	20	31	36
Insuficiência da rede pública de saúde e a necessidade de tratamentos de alto custo nos planos de saúde	25	24	25	25	29	23	17	19	27	30	21	29	27
Usuários que não se informam previamente sobre o que está previsto nos contratos	24	28	20	29	23	22	23	23	25	23	23	25	24
Procedimentos não autorizados	24	22	25	20	28	24	17	18	26	30	20	26	28
NS / NR	10	8	11	7	7	9	18	17	7	4	15	6	5

TOTAL DE MENÇÃO (%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/EMPRESARIAL
Falta de clareza das cláusulas contratuais dos planos de saúde	47	45	46	38	48
Planos de saúde mais focados no lucro do que no bem-estar dos usuários	33	33	33	33	33
Descumprimento dos contratos pelos planos de saúde	27	27	27	18	28
Insuficiência da rede pública de saúde e a necessidade de tratamentos de alto custo nos planos de saúde	25	24	25	19	25
Usuários que não se informam previamente sobre o que está previsto nos contratos	24	22	25	20	24
Procedimentos não autorizados	24	29	22	20	24
NS / NR	10	7	11	13	10

JUDICIALIZAÇÃO DO SETOR PRIVADO DE SAÚDE

ENTENDIMENTO SOBRE JUDICIALIZAÇÃO

A judicialização da saúde no setor privado tende a ser entendida como um recurso dos usuários na defesa de seus interesses, contra planos supostamente pouco comprometidos com os direitos dos clientes:

- 63% consideram a judicialização “um instrumento legítimo e eficaz para fazer cumprir o direito dos usuários dos planos”. Essa percepção é ainda mais expressiva nos níveis de escolaridade e renda mais altos (ensino superior: 75%; renda acima de 5 SM: 73%). Poucas diferenças são observadas entre usuários de planos individuais (62%) e de planos coletivos/empresariais (63%).
- 24% apontam como “um risco para o direito coletivo à saúde, ao privilegiar demandas individuais que impactam no planejamento financeiro das operadoras de saúde e no valor das mensalidades”. Usuários de planos individuais registram 27%, contra 24% entre usuários de planos coletivos/empresariais.

Gráfico 28. Opinião sobre a judicialização da saúde

Na sua opinião, a judicialização da saúde é:

	%	USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	NÃO USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE
Um instrumento legítimo e eficaz para fazer cumprir o direito dos usuários dos planos	63	67	61
Um risco para o direito coletivo à saúde, ao privilegiar demandas individuais que impactam no planejamento financeiro das operadoras de saúde e no valor das mensalidades	24	22	25
NS/ NR	13	10	15

Tabela 30. Opinião sobre a judicialização da saúde

Na sua opinião, a judicialização da saúde é:

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			REDA FAMILIAR		
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 64 ANOS	65 ANOS OU MAIS	FUNDAMENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATE 2 SM	+ DE 3-5 SM	+ DE 5 SM
Um instrumento legítimo e eficaz para fazer cumprir o direito dos usuários dos planos	63	64	62	64	65	62	57	62	66	75	52	70	73
Um risco para o direito coletivo à saúde, ao privilegiar demandas individuais que impactam no planejamento financeiro das operadoras de saúde e no valor das mensalidades	24	24	24	26	23	25	24	28	23	19	28	21	21
NS / NR	13	12	14	10	12	13	19	20	11	6	20	8	6

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Um instrumento legítimo e eficaz para fazer cumprir o direito dos usuários dos planos	63	63	64	63	59	60
Um risco para o direito coletivo à saúde, ao privilegiar demandas individuais que impactam no planejamento financeiro das operadoras de saúde e no valor das mensalidades	24	21	26	24	24	24
NS / NR	13	16	12	12	17	16

(%)	TOTAL	TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Um instrumento legítimo e eficaz para fazer cumprir o direito dos usuários dos planos	63	62	63
Um risco para o direito coletivo à saúde, ao privilegiar demandas individuais que impactam no planejamento financeiro das operadoras de saúde e no valor das mensalidades	24	27	24
NS / NR	13	11	13

OPINIÃO SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

ENTENDIMENTO SOBRE JUDICIALIZAÇÃO

Uma vez que a judicialização no setor é tomada principalmente como um recurso legítimo dos clientes de planos de saúde na defesa dos seus interesses, o papel da Justiça nessas situações seria fundamentalmente apoiar o usuário.

- 38% defendem que o papel da Justiça é “apoiar a ANS, fazendo valer as normas da Agência e tirando dúvidas”. Essa opinião alcança 39% entre não usuários de planos e cai para 36% entre usuários. Os que têm planos coletivos/empresariais aderem mais a esse argumento (39%), comparativamente aos usuários de planos individuais (32%).
- Por outro lado, 49% opinam que o papel da Justiça é “se sobrepor às normas da ANS quando necessário, priorizando os direitos dos usuários mesmo que isso crie si-

tuações não previstas nos contratos”. Esse resultado é relativamente homogêneo entre os estratos sociodemográficos e regiões, mas chega a 54% no Nordeste, 54% entre usuários de planos de saúde e 58% entre os que têm planos individuais.

Vale notar que as consequências da sobreposição da Justiça às normas da ANS para a sustentabilidade do setor e os possíveis riscos para o conjunto dos usuários são pouco percebidos num primeiro momento, mas tendem a ser reconhecidas sob estímulo: para 29%, a atuação da Justiça nesses casos de conflitos entre usuários e planos de saúde tem criado “muita” insegurança jurídica e financeira para as operadoras”; 34% acreditam que tem gerado “alguma” insegurança jurídica e financeira; e apenas 21% que a judicialização não gera “nenhuma” insegurança para as operadoras.

Gráfico 29. Expectativa sobre o papel da justiça nos casos de judicialização da saúde

Na sua opinião qual deveria ser o papel da Justiça nos casos de judicialização da saúde:

	%	USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE		NÃO USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	
Apoiar a ANS, fazendo valer as normas da Agência e tirando dúvidas	38	36	39		
Se sobrepor às normas da ANS quando necessário, priorizando os direitos dos usuários mesmo que isso crie situações não previstas nos contratos	49	54	47		
NS/ NR	13	9	14		

Tabela 31. Expectativa sobre o papel da justiça nos casos de judicialização da saúde

Na sua opinião qual deveria ser o papel da Justiça nos casos de judicialização da saúde:

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 60 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATE 3 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Apoiar a ANS, fazendo valer as normas da Agência e tirando dúvidas	38	42	36	42	39	38	35	35	39	42	35	40	43
Se sobrepor às normas da ANS quando necessário, priorizando os direitos dos usuários, mesmo que isso crie situações não previstas nos contratos	49	46	52	47	49	50	49	47	50	50	48	51	49
NS / NR	13	12	13	11	12	12	17	18	11	8	18	9	8

REGIÃO (%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Apoiar a ANS, fazendo valer as normas da Agência e tirando dúvidas	38	39	35	40	38	40
Se sobrepôr às normas da ANS quando necessário, priorizando os direitos dos usuários, mesmo que isso crie situações não previstas nos contratos	49	49	54	47	45	48
NS / NR	13	12	12	13	18	13

REGIÃO (%)	TOTAL	TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		INDIVIDUAL	COLETIVO/EMPRESARIAL
Apoiar a ANS, fazendo valer as normas da Agência e tirando dúvidas	38	32	39
Se sobrepôr às normas da ANS quando necessário, priorizando os direitos dos usuários, mesmo que isso crie situações não previstas nos contratos	49	55	48
NS / NR	13	11	13

Gráfico 30. Percepção sobre eventual insegurança jurídica e financeira criada pela atuação da justiça nos conflitos entre usuários e operadoras de planos

Na sua opinião, a atuação da Justiça nesses casos de conflitos entre usuários dos planos e as operadoras tem criado muita insegurança jurídica e financeira para as operadoras, alguma ou nenhuma insegurança jurídica e financeira para elas?

Percepção (%)	USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	NÃO USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE
Muita insegurança jurídica e financeira para as operadoras	28	29
Alguma	38	32
Nenhuma insegurança jurídica e financeira para elas	20	22
NS/ NR	14	17

Tabela 32. Percepção sobre eventual insegurança jurídica e financeira criada pela atuação da justiça nos conflitos entre usuários e operadoras de planos

Na sua opinião, a atuação da Justiça nesses casos de conflitos entre usuários dos planos e as operadoras tem criado muita insegurança jurídica e financeira para as operadoras, alguma ou nenhuma insegurança jurídica e financeira para elas?

REGIÃO (%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDIMENTO FAMILIAR		
		M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDAMENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 2 SM	+ DE 2-5 SM	+ DE 5 SM
Muita insegurança jurídica e financeira para as operadoras	28	28	29	25	31	25	24	26	30	30	28	28	30
Alguma	34	34	34	41	34	33	30	28	36	40	29	30	39
Nenhuma insegurança jurídica e financeira para elas	21	23	20	22	18	24	23	21	22	21	21	23	21
NS / NR	16	15	17	9	16	15	23	24	13	9	22	12	18

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Muita insegurança jurídica e financeira para as operadoras	29	34	25	31	25	26
Alguma	34	30	34	35	32	33
Nenhuma insegurança jurídica e financeira para elas	21	17	26	21	18	20
NS / NR	16	19	15	14	24	20

(%)	TOTAL	TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		INDIVIDUAL	COLETIVO/EMPRESARIAL
Muita insegurança jurídica e financeira para as operadoras	29	26	29
Alguma	34	34	34
Nenhuma insegurança jurídica e financeira para elas	21	20	22
NS / NR	16	19	16

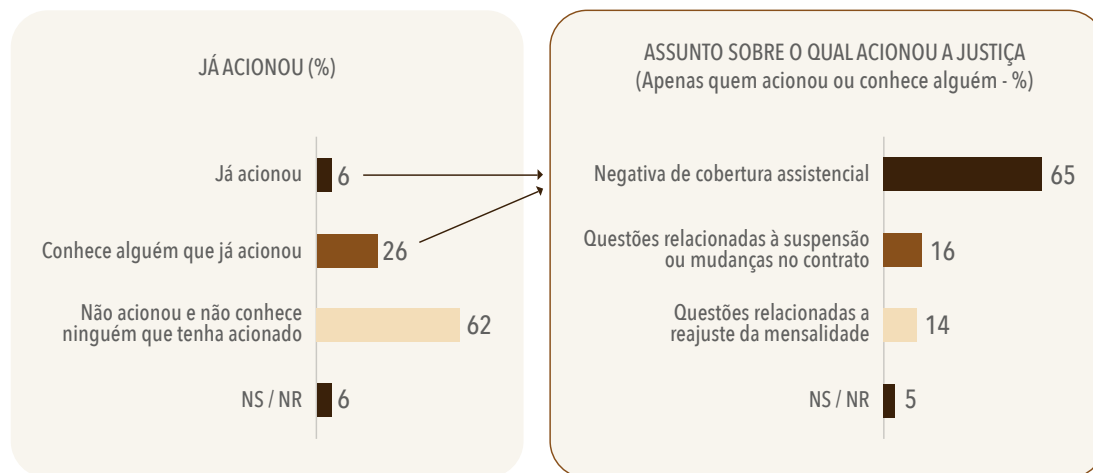
ACIONAMENTO DA JUSTIÇA CONTRA O PLANO DE SAÚDE

EXPERIÊNCIA PESSOAL COM A JUDICIALIZAÇÃO CONTRA PLANOS DE SAÚDE

6% dos entrevistados já acionaram a Justiça contra seus planos de saúde e 26% conhecem alguém que o fez. Entre os motivos que levaram alguém a acionar a Justiça contra o plano de saúde:

- “A negativa de cobertura assistencial” aparece isolada em primeiro lugar (65%). Esse número sobe para 72% entre os usuários de planos individuais, caindo para 64% entre que têm planos coletivos/empresariais. Quanto ao que foi negado na cobertura assistencial, “cirurgia” é o item mais citado (51%), seguido de longe por “medicamentos” (12%), além de outros com menos de 10% das menções.
- “Questões relacionadas à suspensão dos contratos” ocupa longínquo segundo lugar (16%). Nesse quesito, os números são um pouco mais expressivos entre não usuários de planos (18%, contra 12% entre usuários); e entre os que têm planos coletivos/empresariais (16%, contra 13% entre os que têm planos individuais). Sobre quais questões do contrato foram suspensas ou alteradas, 59% especificam “mudança das cláusulas”, 19% citam “cancelamento do plano sem aviso prévio”; e 12% mencionam “cancelamento do plano por inadimplência”.
- Outros 14% mencionam “questões relacionadas ao reajuste da mensalidade”. Também nesse caso, notam-se diferenças entre não usuários (15%, contra 12% entre usuários); e entre os que têm planos coletivos/empresariais (14%, contra 11% entre os que têm planos individuais).

Gráfico 31. Acionamento da justiça contra o plano de saúde



O(a) Sr(a) já acionou ou conhece alguém que acionou a Justiça contra o plano de saúde?

(SE ACIONOU OU CONHECE ALGUÉM)
Desses que eu vou falar, qual o assunto que o levou ou que levou o conhecido a acionar a Justiça contra o plano de saúde? (ESTIMULADA)

Tabela 33. Acionamento da justiça contra o plano de saúde

O(a) Sr(a) já acionou ou conhece alguém que acionou a Justiça contra o plano de saúde?

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	15 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 2 SM	3-5 SM	+ DE 5 SM
Já acionou	6	7	5	7	8	8	8	5	8	8	5	8	9
Conhece alguém que já acionou	26	26	26	26	26	29	24	21	25	38	21	28	33
Não acionou e não conhece ninguém que tenha acionado	62	62	62	63	63	59	63	66	64	50	67	61	53
NS/ NR	6	5	7	5	6	8	8	8	5	4	7	5	5

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-ESTE	SUL
Já acionou	6	8	8	5	4	4
Conhece alguém que já acionou	26	21	25	29	22	22
Não acionou e não conhece ninguém que tenha acionado	62	63	60	60	58	66
NS/ NR	6	8	5	5	6	8

(%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/EMPRESARIAL
Já acionou	6	7	6	8	6
Conhece alguém que já acionou	26	27	26	27	26
Não acionou e não conhece ninguém que tenha acionado	62	63	62	59	62
NS/ NR	6	3	7	8	6

ACIONAMENTO DA JUSTIÇA CONTRA O PLANO DE SAÚDE

(SE ACIONOU OU CONHECE ALGUÉM) Desses que eu vou falar, qual o assunto que o levou ou que levou o conhecido a acionar a Justiça contra o plano de saúde? (ESTIMULADA)

Tabela 34. Assunto sobre o qual acionou a justiça

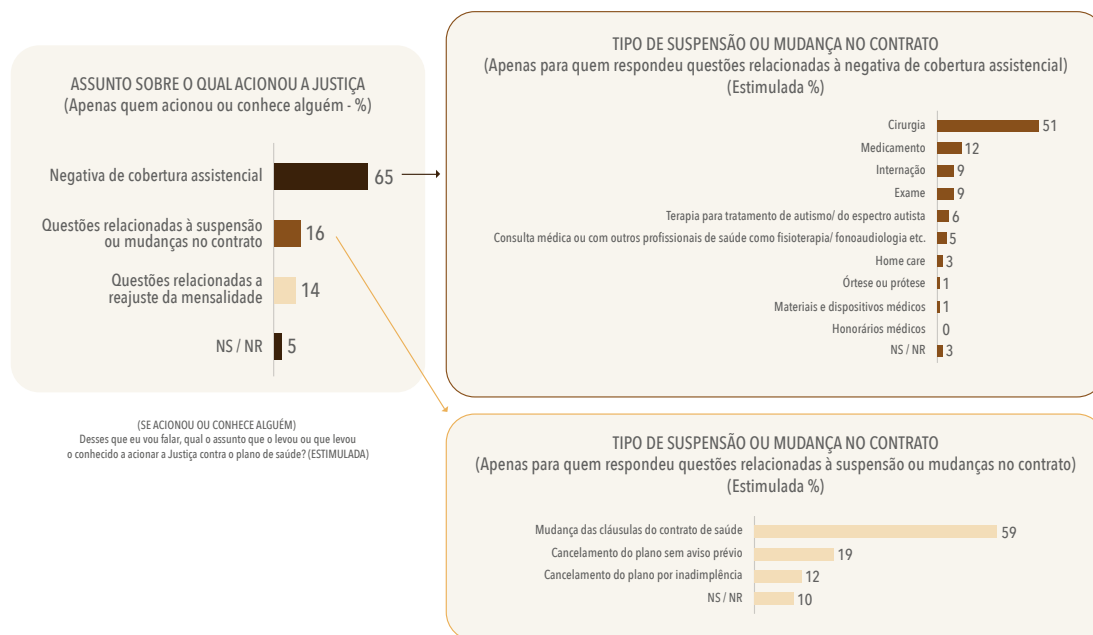
(APENAS QUEM ACIONOU OU CONHECE ALGUÉM %)

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	13 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 58 ANOS	59 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 2 SM	2-5 SM	+ DE 5 SM
Negativa de cobertura assistencial	65	66	64	54	62	73	67	61	64	70	61	65	65
Questões relacionadas à suspensão ou mudanças no contrato	16	16	16	27	16	12	12	19	16	13	18	16	13
Questões relacionadas a reajuste da mensalidade	14	14	14	15	16	11	13	13	16	13	14	13	16
NS/ NR	5	4	6	3	5	4	7	7	4	4	6	3	5

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Negativa de cobertura assistencial	65	55	68	63	62	71
Questões relacionadas à suspensão ou mudanças no contrato	16	24	11	19	12	14
Questões relacionadas a reajuste da mensalidade	14	16	16	14	17	9
NS/ NR	5	4	5	4	10	5

(%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO EMPRESARIAL
Negativa de cobertura assistencial	65	71	62	72	64
Questões relacionadas à suspensão ou mudanças no contrato	16	12	16	13	16
Questões relacionadas a reajuste da mensalidade	14	12	15	11	14
NS/ NR	5	4	5	4	5

GRÁFICO 32. ACIONAMENTO DA JUSTIÇA CONTRA O PLANO DE SAÚDE



ACIONAMENTO DA JUSTIÇA CONTRA O PLANO DE SAÚDE

(APENAS PARA QUEM RESPONDEU NEGATIVA DE COBERTURA ASSISTENCIAL) Desses que eu vou falar, que tipo de cobertura foi negado?

Tabela 35. Tipo de suspensão ou mudança no contrato

(APENAS PARA QUEM RESPONDEU QUESTÕES RELACIONADAS À NEGATIVA DE COBERTURA ASSISTENCIAL) (ESTIMULADA %)

TIPO DE SUSPENSÃO OU MUDANÇA NO CONTRATO (%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 3 SM	2-5 SM	+ DE 5 SM
Cirurgia	51	54	48	43	58	49	48	55	49	52	54	47	53
Medicamento	12	13	12	14	7	15	18	13	12	13	14	13	11
Internação	9	8	9	14	7	11	5	8	13	4	7	14	5
Exame	9	7	10	8	7	8	16	13	8	8	11	8	8
Terapia para tratamento de autismo/ do espectro autista	6	4	7	8	8	6	1	3	6	8	3	7	7
Consulta médica ou com outros profissionais de saúde como fisioterapia/ fonoaudiologia etc.	5	5	5	4	4	6	6	4	6	4	6	5	4
Home care	3	1	4	4	4	2	1	2	1	6	1	2	5
Órtese ou prótese	1	2	0	2	2	0	0	0	1	2	0	1	2
Materiais e dispositivos médicos	1	1	0	2	0	1	1	1	0	2	1	1	1
Honorários médicos	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	2
NS/ NR	3	3	3	2	2	6	4	3	3	5	3	2	6

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Cirurgia	51	56	52	51	38	57
Medicamento	12	11	12	13	8	17
Internação	9	4	10	9	19	2
Exame	9	11	8	10	8	4
Terapia para tratamento de autismo/ do espectro autista	8	4	6	5	4	7
Consulta médica ou com outros profissionais de saúde como fisioterapia/ fonoaudiologia etc.	5	7	4	4	8	9
Home care	3	0	4	3	0	2
Órtese ou prótese	1	0	1	1	8	0
Materiais e dispositivos médicos	1	0	0	2	0	0
Honorários médicos	0	4	0	1	0	0
NS/ NR	3	4	3	3	8	2

(%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Cirurgia	51	45	55	49	52
Medicamento	12	16	11	14	12
Internação	9	6	9	5	9
Exame	9	9	8	5	9
Terapia para tratamento de autismo/ do espectro autista	8	10	4	11	5
Consulta médica ou com outros profissionais de saúde como fisioterapia/ fonoaudiologia etc.	5	5	5	8	5
Home care	3	1	3	3	3
Órtese ou prótese	1	1	1	0	1
Materiais e dispositivos médicos	1	1	0	0	1
Honorários médicos	0	1	0	0	1
NS/ NR	3	3	3	5	3

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
		M	F	19 A 34 ANOS	35 A 44 ANOS	45 A 58 ANOS	59 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MEDIO	SUPERIOR	ATÉ 2 SM	3-5 SM	+ DE 5 SM
Mudança das cláusulas do contrato de saúde	59	61	57	60	60	57	60	53	61	65	51	65	65
Cancelamento do plano sem aviso prévio	19	16	22	20	19	29	7	17	20	22	21	16	23
Cancelamento do plano por inadimplência	12	12	11	8	12	14	13	17	9	9	14	12	8
NS/ NR	10	10	9	12	10	0	20	14	9	4	14	9	4

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Mudança das cláusulas do contrato de saúde	59	55	45	63	60	73
Cancelamento do plano sem aviso prévio	19	27	10	21	40	9
Cancelamento do plano por inadimplência	12	16	25	9	0	0
NS/ NR	10	0	20	7	0	18

(%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Mudança das cláusulas do contrato de saúde	59	42	60	33	61
Cancelamento do plano sem aviso prévio	19	36	14	33	19
Cancelamento do plano por inadimplência	12	8	13	17	11
NS/ NR	10	13	9	17	9

CONCORDÂNCIA COM ARGUMENTOS SOBRE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Expostos a argumentos sobre a judicialização da saúde, os entrevistados aderem principalmente à necessidade de equilíbrio na atuação da ANS entre interesses dos usuários e garantia da sustentabilidade financeira das operadoras. Em escala de concordância de 0 a 10, a adesão aos argumentos apresenta o seguinte ranking:

- “Na regulação do setor, a ANS precisa equilibrar, de um lado, as expectativas de usuários por mais e melhores serviços a um preço acessível e, de outro, a capacidade financeira das operadoras de planos em relação ao aumento dos custos em saúde”: argumento com maior nível de concordância, com média 6,8 (53% dão notas de 7 a 10).
- “A judicialização da saúde privilegia o acesso individual à saúde em detrimento do acesso coletivo”: segundo lugar no ranking, com média de concordância 5,9 (42% dão notas de 7 a 10).
- “A judicialização excessiva provoca desequilíbrio econômico no setor e gera insegurança jurídica para as empresas, que têm que lidar com custos não previstos nos contratos”: média de concordância 5,8 (43% dão notas de 7 a 10, mas o percentual de notas de 0 a 3 (17%) é maior que o do argumento anterior, que é de 16%).
- “O dinheiro para o cumprimento das decisões da Justiça é remanejado dentro de um orçamento já existente e limitado, o que implica prejuízos para a coletividade de usuários do plano”: média de concordância 5,7 (39% dão notas de 7 a 10).
- “A judicialização dos planos de saúde gera problemas como o aumento dos custos para as operadoras de planos de saúde e o desequilíbrio econômico no setor, colocando em risco a prestação do serviço e prejudicando todos os usuários”: média de concordância 5,6 (41% dão notas de 7 a 10, mas o percentual de notas de 0 a 3 (22%) é maior que o do argumento anterior, que é de 18%).

Gráfico 33. Concordância com argumentos sobre judicialização da saúde

Vou citar algumas frases sobre judicialização da saúde e gostaria que o(a) Sr(a) desse uma nota de 0 a 10, sabendo que 0 significa que discorda totalmente e 10 que concorda totalmente.

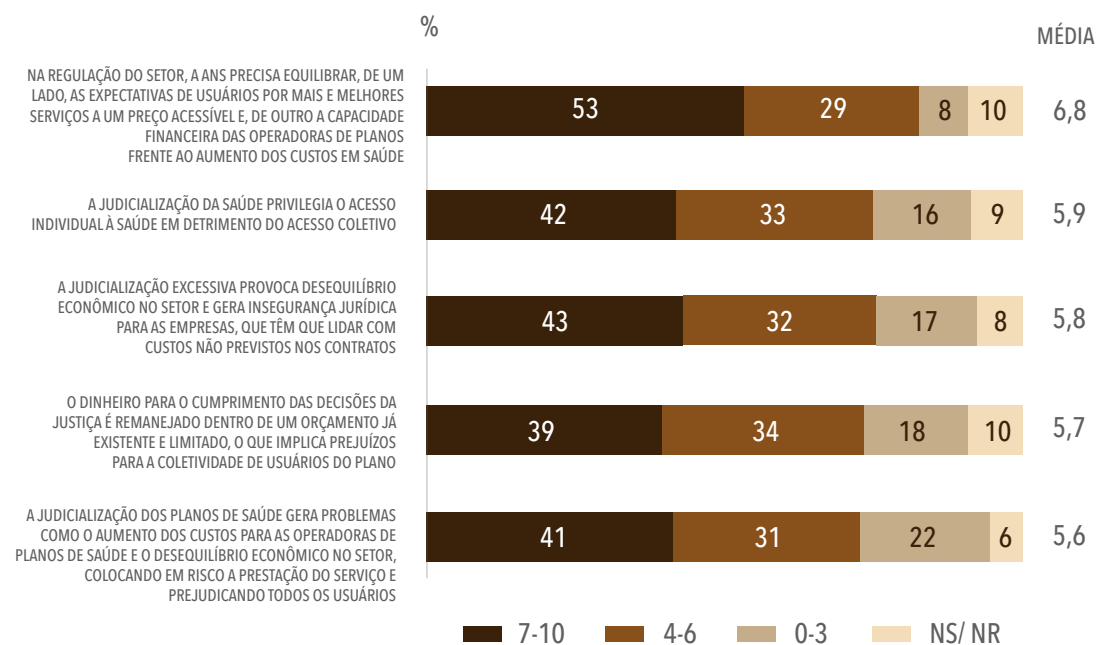


Tabela 36. Concordância com argumentos sobre judicialização da saúde

Vou citar algumas frases sobre judicialização da saúde e gostaria que o(a) Sr(a) desse uma nota de 0 a 10, sabendo que 0 significa que discorda totalmente e 10 que concorda totalmente.

(N)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR			
		M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATÉ 2 SM	2-5 SM	+ DE 5 SM	
A judicialização excessiva provoca desequilíbrio econômico no setor e gera insegurança jurídica para as empresas, que têm que lidar com custos não previstos nos contratos.	0-3	17	18	17	19	15	19	18	15	18	19	15	19	19
	4-6	32	35	30	36	32	32	31	32	33	32	32	34	30
	7-10	43	41	45	41	45	43	39	41	44	44	42	41	47
	NS / NR	8	7	8	4	8	8	13	12	6	4	11	6	3
	MÉDIA	5,8	5,8	5,9	5,7	6,0	5,8	5,7	5,9	5,8	5,7	5,9	5,6	5,9
A judicialização dos planos de saúde gera problemas como o aumento dos custos para as operadoras de planos de saúde e o desequilíbrio econômico no setor, colocando em risco a prestação do serviço e prejudicando todos os usuários.	0-3	22	23	21	24	21	23	21	20	22	23	19	23	24
	4-6	31	31	31	33	31	32	30	29	32	33	30	34	31
	7-10	41	40	42	40	44	38	40	42	41	40	43	39	42
	NS / NR	6	6	6	3	6	6	9	10	4	4	8	4	3
	MÉDIA	5,6	5,5	5,7	5,4	5,8	5,4	5,6	5,7	5,6	5,5	5,8	5,4	5,6

A judicialização da saúde privilegia o acesso individual à saúde em detrimento do acesso coletivo	0-3	16	18	15	16	16	17	15	14	17	19	15	15	19
	4-6	33	35	31	35	31	34	33	30	34	36	31	35	34
	7-10	42	39	44	43	45	39	37	41	43	40	41	42	42
	NS / NR	9	9	9	6	7	10	15	14	7	5	13	7	5
	MÉDIA	5,9	5,7	6,0	5,8	6,0	5,7	6,0	6,0	5,9	5,7	5,9	5,9	5,8

(%)	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR			
		M	F	16 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATE 2 SM	3-5 SM	+ DE 5 SM	
O direito para o cumprimento das decisões de justiça é remanejado dentro de um orçamento já existente e limitado, o que implica prejuízos para a coletividade de usuários do plano	0-3	18	18	17	15	17	18	20	15	18	21	16	18	19
	4-6	34	34	33	37	35	35	27	30	35	38	30	37	36
	7-10	39	38	41	43	41	36	37	39	41	38	40	38	40
	NS / NR	10	10	9	5	7	10	16	16	6	5	14	6	5
	MÉDIA	5,7	5,6	5,8	6,0	5,7	5,5	5,6	5,9	5,7	5,4	5,8	5,6	5,6
Na regulação do setor, a SUG precisa equilibrar, de um lado, as expectativas de usuários por mais e melhores serviços a um preço acessível e, de outro, a capacidade financeira das operadoras de planos frente ao aumento dos custos em saúde	0-3	8	9	7	9	7	8	10	8	8	9	8	8	8
	4-6	29	30	28	33	28	33	24	28	29	31	28	30	29
	7-10	53	51	54	51	57	50	50	47	58	58	49	55	57
	NS / NR	10	10	10	7	8	10	15	16	7	5	14	7	5
	MÉDIA	6,6	6,7	6,9	6,6	7,0	6,8	6,7	6,6	6,9	6,9	6,7	6,9	6,9

(%)	TOTAL	REGIÃO					
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL	
a judicialização excessiva provoca desequilíbrio econômico no setor e gera insegurança jurídica para as empresas, que têm que lidar com custos não previstos nos contratos	0-3	17	19	15	18	14	18
	4-6	32	32	32	34	36	26
	7-10	43	40	47	41	40	44
	NS / NR	8	9	7	7	8	11
	MÉDIA	5,8	5,8	6,0	5,8	5,7	5,7
a judicialização dos planos de saúde gera problemas como o aumento dos custos para as operadoras de planos de saúde e o desequilíbrio econômico no setor, colocando em risco a prestação do serviço e prejudicando todos os usuários	0-3	22	22	22	22	18	23
	4-6	31	33	31	33	36	24
	7-10	41	38	43	40	43	43
	NS / NR	6	7	5	5	3	10
	MÉDIA	5,6	5,3	5,8	5,6	5,7	5,6
a judicialização da saúde privilegia o acesso individual à saúde em detrimento do acesso coletivo	0-3	16	19	17	17	18	11
	4-6	33	29	32	37	27	28
	7-10	42	40	45	37	45	47
	NS / NR	9	12	6	9	11	14
	MÉDIA	5,9	5,5	6,0	5,8	5,8	6,3

(%)	TOTAL	REGIÃO					
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL	
O dinheiro para o cumprimento das decisões da justiça é remanejado dentro de um orçamento já existente e limitado, o que implica prejuízos para a coletividade de usuários do plano.	0-3	18	20	16	19	17	15
	4-6	34	31	36	34	32	31
	7-10	39	40	41	37	39	41
	NS / NR	10	9	7	9	12	13
	MÉDIA	5,7	5,4	5,8	5,8	5,7	6,0
Na regulação do setor, a <i>ggs</i> precisa equilibrar, de um lado, as expectativas de usuários por mais e melhores serviços a um preço acessível e, de outro, a capacidade financeira das operadoras de planos frente ao aumento dos custos em saúde.	0-3	8	9	6	9	10	8
	4-6	29	30	30	31	25	25
	7-10	53	51	56	51	52	54
	NS / NR	10	11	7	9	13	15
	MÉDIA	6,8	6,6	6,9	6,7	6,8	7,1

(%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE		
		USUARIO	NÃO USUARIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL	
A judicialização excessiva provoca desequilíbrio econômico no setor e gera insegurança jurídica para as empresas, que têm que lidar com custos não previstos nos contratos.	0-3	17	18	17	17	
	4-6	32	33	32	32	
	7-10	43	41	43	43	
	NS / NR	8	8	8	7	
	MÉDIA	5,8	5,8	5,8	5,7	
A judicialização dos planos de saúde gera problemas como o aumento dos custos para as operadoras de planos de saúde e o desequilíbrio econômico no setor, colocando em risco a prestação do serviço e prejudicando todos os usuários.	0-3	22	22	21	22	
	4-6	31	28	33	32	
	7-10	41	45	40	41	
	NS / NR	6	6	7	6	
	MÉDIA	5,6	5,7	5,5	5,6	
A judicialização da saúde privilegia o acesso individual à saúde em detrimento do acesso coletivo.	0-3	16	17	16	19	16
	4-6	33	30	34	23	34
	7-10	42	43	41	41	42
	NS / NR	9	10	9	16	9
	MÉDIA	5,9	6,0	6,0	5,7	6,0

(%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE		
		USUARIO	NÃO USUARIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL	
O dinheiro para o cumprimento das decisões da justiça é remanejado dentro de um orçamento já existente e limitado, o que implica prejuízos para a coletividade de usuários do plano.	0-3	18	17	18	17	18
	4-6	34	33	34	32	34
	7-10	39	40	39	39	39
	NS / NR	10	9	10	12	9
	MÉDIA	5,7	5,8	5,7	5,9	5,7
Na regulação do setor, a <i>ggs</i> precisa equilibrar, de um lado, as expectativas de usuários por mais e melhores serviços a um preço acessível e, de outro, a capacidade financeira das operadoras de planos frente ao aumento dos custos em saúde.	0-3	8	8	8	12	8
	4-6	29	27	30	24	30
	7-10	53	56	52	53	53
	NS / NR	10	9	10	11	10
	MÉDIA	6,8	7,0	6,7	6,7	6,8

O QUE É MAIS IMPORTANTE PARA DIMINUIR A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PRIVADA

DEMANDAS E EXPECTATIVAS SOBRE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO SETOR PRIVADO

Como foi visto ao longo dos resultados do Raio-X da Saúde, a desinformação e a sensação de falta de transparência fundamentam as atitudes em relação à judicialização.

Nesse contexto, “aumentar a transparência do setor” é a principal demanda da população quanto ao tema (31%). Esse item é citado principalmente na faixa de 25 a 44 anos (34%); entre os que têm nível superior (34%); entre os que têm renda acima de 5 SM (35%); e entre os que têm planos individuais (35%).

Seguem-se no ranking:

- “Revisão da legislação, buscando facilitar a autorização de procedimentos pelos planos de saúde e a capacidade financeira das operadoras”: 21% das menções. Esse número sobe para 25% entre os que têm nível superior; 26% entre os que têm renda acima de 5 SM; e 28% entre os que têm plano individual.
- “Fazer campanhas informativas sobre os procedimentos permitidos pela ANS, informando o que tem e não tem cobertura na rede privada de saúde e o que só tem cobertura no SUS”: 19%. Essa demanda é relativamente homogênea entre os vários segmentos de público.
- “Fazer campanhas de conscientização sobre os direitos e deveres dos usuários dos planos”: 18%. Essa demanda também é semelhante entre os vários segmentos de público, mas cai para 12% entre os que têm planos individuais.

Gráfico 34. O que é mais importante para diminuir a judicialização da saúde privada

Na opinião do(a) Sr(a), o que é mais importante para diminuir a judicialização da saúde? (ESTIMULADA)

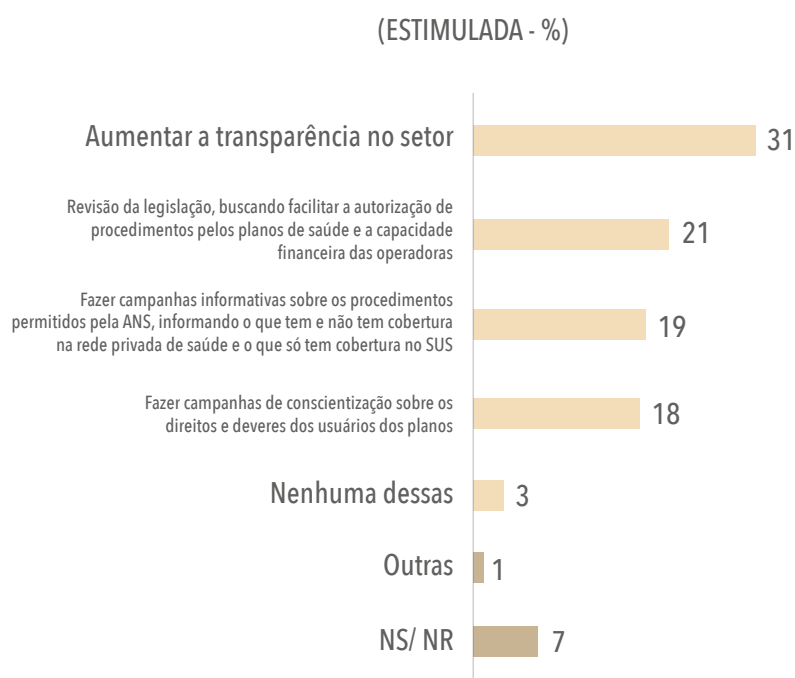


Tabela 37. O que é mais importante para diminuir a judicialização da saúde privada

Na opinião do(a) Sr(a), o que é mais importante para diminuir a judicialização da saúde? (ESTIMULADA)

(ESTIMULADA - %)

Opção	TOTAL	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			REND. FAMILIAR		
		M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPERIOR	ATE 2 SM	3-5 SM	+ DE 5 SM
Aumentar a transparência no setor	31	31	30	31	34	29	25	27	32	34	26	34	35
Revisão da legislação, buscando facilitar a autorização de procedimentos pelos planos de saúde e a capacidade financeira das operadoras	21	22	20	21	19	24	22	19	22	25	19	21	26
Fazer campanhas informativas sobre os procedimentos permitidos pela ANS, informando o que tem e não tem cobertura na rede privada de saúde e o que só tem cobertura no SUS	19	19	19	15	23	15	15	17	20	20	19	18	19
Fazer campanhas de conscientização sobre os direitos e deveres dos usuários dos planos	18	17	19	21	16	18	19	20	18	18	19	18	16
Nenhuma dessas	3	3	3	5	2	5	3	5	2	2	4	3	2
Outras	1	1	1	1	1		3	1	1	1	1	1	
NS/ NR	7	7	8	4	5	8	13	12	5	2	11	5	2

(%)	TOTAL	REGIÃO				
		NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
Aumentar a transparência no setor	31	27	32	30	32	32
Revisão da legislação, buscando facilitar a autorização de procedimentos pelos planos de saúde e a capacidade financeira das operadoras	21	21	19	23	17	22
Fazer campanhas informativas sobre os procedimentos permitidos pela ANS, informando o que tem e não tem cobertura na rede privada de saúde e o que só tem cobertura no SUS	19	19	16	19	23	20
Fazer campanhas de conscientização sobre os direitos e deveres dos usuários dos planos	18	20	21	18	16	14
Nenhuma dessas	3	3	3	3	4	3
Outras	1	2	1	1	2	1
NS/ NR	7	7	8	6	6	8

(%)	TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
		USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/ EMPRESARIAL
Aumentar a transparência no setor	31	31	30	35	30
Revisão da legislação, buscando facilitar a autorização de procedimentos pelos planos de saúde e a capacidade financeira das operadoras	21	27	19	28	21
Fazer campanhas informativas sobre os procedimentos permitidos pela ANS, informando o que tem e não tem cobertura na rede privada de saúde e o que só tem cobertura no SUS	19	17	20	15	19
Fazer campanhas de conscientização sobre os direitos e deveres dos usuários dos planos	18	16	19	12	19
Nenhuma dessas	3	3	3	3	3
Outras	1	1	1	2	1
NS/ NR	7	5	8	5	7

3.6 Conhecimento de entidades ligadas ao setor da saúde

CONHECIMENTO SOBRE ENTIDADES LIGADAS AO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

É amplo, em todos os segmentos de público investigados, o desconhecimento sobre entidades ligadas ao Setor de Saúde Suplementar.

A entidade mais conhecida é a ANS (35% conhecem bem ou conhecem mais ou menos). Esse número sobe consideravelmente conforme a instrução e a renda (nível superior: 55%; renda acima de 5 SM: 50%). Essa tendência se repete nas demais entidades listadas.

A CMB é a segunda entidade mais conhecida (25%). Unidas e Abrange empatam com 11% que conhecem bem ou mais ou menos. Quanto à Fenasaúde, esse percentual é de 10%.

Gráfico 35. Conhecimento sobre entidades ligadas ao setor de saúde suplementar

Para terminar, vou citar algumas entidades ligadas ao setor dos planos de saúde. Gostaria que o(a) Sr(a) dissesse, para cada uma delas, se conhece bem, conhece mais ou menos, ou conhece só de ouvir falar, ou não conhece.

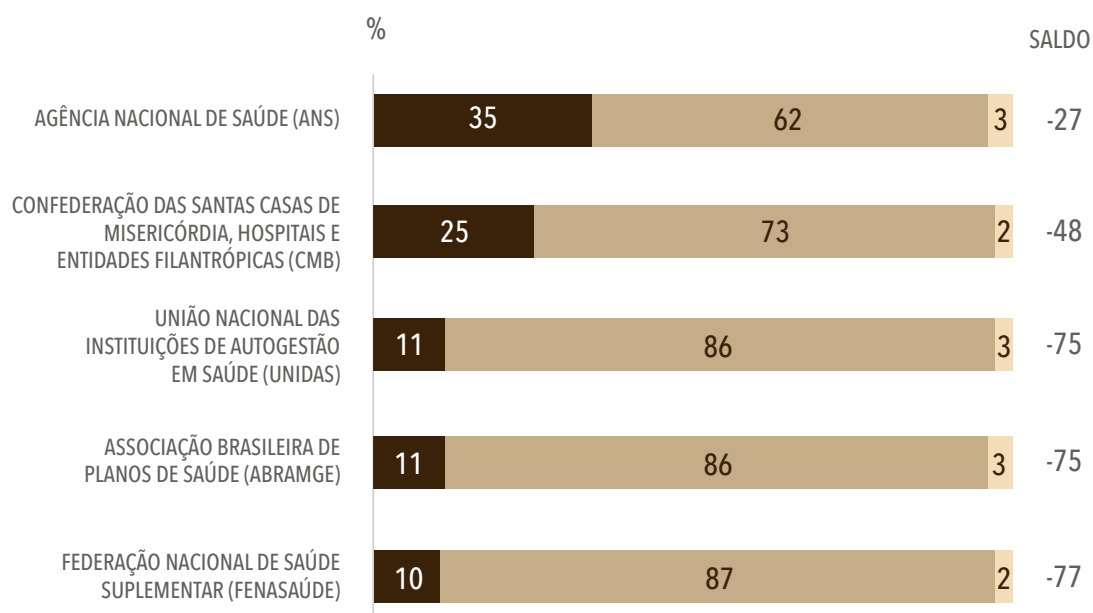


Tabela 38. Conhecimento sobre entidades ligadas ao setor de saúde suplementar

Para terminar, vou citar algumas entidades ligadas ao setor dos planos de saúde. Gostaria que o(a) Sr(a) dissesse, para cada uma delas, se conhece bem, conhece mais ou menos, ou conhece só de ouvir falar, ou não conhece.

Entidade	Conhecimento	TOTAL (%)	SEXO		IDADE				INSTRUÇÃO			RENDA FAMILIAR		
			M	F	18 A 24 ANOS	25 A 44 ANOS	45 A 59 ANOS	60 ANOS OU MAIS	FUNDA-MENTAL	ENSINO MÉDIO	SUPE-RIOR	ATÉ 2 SM	2-5 SM	+ DE 5 SM
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PLANOS DE SAÚDE (Abramos)	Conhece bem / Mais ou menos	11	11	11	12	14	10	5	7	11	18	6	13	17
	Conhece só de ouvir falar / Não conhece	88	86	88	83	83	85	94	88	87	80	89	85	81
	NS/ NR	3	3	3	5	3	5	1	5	2	3	5	2	2
FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Fenasaúde)	Conhece bem / Mais ou menos	10	12	9	10	13	9	8	6	11	18	6	11	18
	Conhece só de ouvir falar / Não conhece	87	85	89	89	85	88	91	90	88	80	90	88	81
	NS/ NR	2	2	3	1	3	3	2	4	1	2	4	1	1

FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (EasaSaúde)	Conhece bem / Mais ou menos	10	12	9	10	13	9	8	6	11	18	8	11	18
	Conhece só de ouvir falar / Não conhece	87	85	89	89	85	88	91	90	86	80	90	86	81
	NS/ NR	2	2	3	1	3	3	2	4	1	2	4	1	1
UNIÃO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE (Unidas)	Conhece bem / Mais ou menos	11	10	12	9	16	8	5	6	12	16	8	11	16
	Conhece só de ouvir falar / Não conhece	86	88	85	90	81	88	93	88	87	83	87	88	83
	NS/ NR	3	2	3	1	3	4	2	4	2	2	4	1	1
CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS (CMB)	Conhece bem / Mais ou menos	25	25	25	16	32	21	22	19	28	31	22	28	28
	Conhece só de ouvir falar / Não conhece	73	73	73	83	66	76	77	78	71	67	74	72	71
	NS/ NR	2	2	2	1	2	3	1	4	1	2	4	1	1
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS)	Conhece bem / Mais ou menos	35	37	33	28	41	32	30	20	38	56	22	41	50
	Conhece só de ouvir falar / Não conhece	62	59	64	70	56	63	67	75	60	42	72	57	48
	NS/ NR	3	4	3	2	3	5	2	5	2	3	5	2	1

ORGANIZAÇÃO	Conhecimento	TOTAL	REGIÃO				
			NORTE	NORDESTE	SUDESTE	CENTRO-OESTE	SUL
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PLANOS DE SAÚDE (Abrapaq)	Conhece bem / Mais ou menos	11	12	11	12	8	8
	Conhece só de ouvir falar / Não conhece	86	84	86	85	86	87
	NS/ NR	3	3	3	3	6	4
FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (EasaSaúde)	Conhece bem / Mais ou menos	10	10	12	11	10	5
	Conhece só de ouvir falar / Não conhece	87	87	87	87	87	91
	NS/ NR	2	3	2	2	4	4
UNIÃO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE (Unidas)	Conhece bem / Mais ou menos	11	9	13	12	12	7
	Conhece só de ouvir falar / Não conhece	86	89	86	86	83	89
	NS/ NR	3	2	2	2	4	4
CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS (CMB)	Conhece bem / Mais ou menos	25	19	25	28	24	19
	Conhece só de ouvir falar / Não conhece	73	79	73	70	73	77
	NS/ NR	2	2	2	2	3	3
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS)	Conhece bem / Mais ou menos	35	27	31	40	25	35
	Conhece só de ouvir falar / Não conhece	62	69	66	57	69	60
	NS/ NR	3	4	3	2	5	5

%		TOTAL	POSSUI PLANO DE SAÚDE		TIPO DE PLANO DE SAÚDE	
			USUÁRIO	NÃO USUÁRIO	INDIVIDUAL	COLETIVO/EMPRESARIAL
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PLANOS DE SAÚDE (Abrama)	Conhece bem / Mais ou menos	11	10	11	9	11
	Conhece só de ouvir falar / Não conhece	89	88	88	89	89
	NS/ NR	3	3	3	2	3
FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (FenaSaúde)	Conhece bem / Mais ou menos	10	9	11	7	11
	Conhece só de ouvir falar / Não conhece	87	89	87	91	87
	NS/ NR	2	2	3	1	3
UNIÃO NACIONAL DAS INSTITUIÇÕES DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE (Unidas)	Conhece bem / Mais ou menos	11	10	12	9	11
	Conhece só de ouvir falar / Não conhece	88	88	88	89	88
	NS/ NR	3	3	3	2	3
CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA, HOSPITAIS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS (CMB)	Conhece bem / Mais ou menos	25	24	25	21	25
	Conhece só de ouvir falar / Não conhece	73	74	72	76	73
	NS/ NR	2	2	2	3	2
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS)	Conhece bem / Mais ou menos	35	40	33	31	35
	Conhece só de ouvir falar / Não conhece	62	58	64	67	62
	NS/ NR	3	2	4	2	3

C

CONCLUSÃO

04

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que a pesquisa se propôs a coletar dados da população brasileira sobre o setor da saúde suplementar. Nesse sentido, foi feita profunda, densa e pormenorizada análise sobre o mercado de operadoras de planos de saúde no Brasil, a partir: da constituição de um perfil de entrevistados e seus marcadores; da avaliação e da importância do setor; da contextualização do mercado de planos no Brasil; da apreensão do fenômeno da judicialização da saúde privada; e do conhecimento acerca das entidades ligadas ao setor de saúde.

A partir de uma amostra nacional de 2.000 (dois mil) entrevistados entre a população adulta brasileira de 18 anos e mais, de todas as regiões do país, e subamostra de usuários de planos de saúde, a presente pesquisa buscou constatar a percepção do cidadão acerca do setor de saúde privado no país.

Nesse sentido, o Raio-X da Saúde revelou que a avaliação da “Rede Pública de Saúde” entre os brasileiros é predominantemente regular. Dentre as avaliações, as expressamente negativas (ruim e péssima) correspondem a 32% dos entrevistados, e somente um quarto avalia como ótima e boa. Tal resultado acarreta um saldo negativo de avaliação de -7 pontos. Por outro lado, a avaliação do “Sistema Único de Saúde (SUS)” é mais favorável que a da Rede Pública quando avaliada de forma genérica: 37% avaliam o SUS como ótimo e bom; 38% como regular; e 24% como ruim e péssimo, um saldo positivo de avaliação de 13 pontos. Esse saldo mantém-se positivo em todos os estratos sociodemográficos. Por fim, a Rede “Privada de Saúde” tem avaliação majoritariamente regular: 42%, contra 34% que avaliam como ótima e boa e 18% que avaliam como ruim e péssima.

Em relação ao grau de satisfação com o plano de saúde, 7,7 é a média de satisfação dos usuários com os seus planos de saúde. Por outro lado, chama atenção o percentual de brasileiros que declaram confiar pouco ou não confiar no “Setor de Saúde Suplementar/ Planos de Saúde”: 55%, contra 42% que confiam ou confiam muito.

Além desses marcadores, foram analisados: a avaliação da atuação dos planos de saúde no Brasil; o grau de confiança no setor; a favorabilidade do noticiário sobre planos de saúde; a percepção acerca da evolução do setor de planos de saúde no país; a avaliação

do desempenho dos planos durante a pandemia, dentre outros, o que pode ser visualizado ao longo dessa pesquisa.

Em relação à importância do setor de saúde suplementar, a atribuição de importância do setor de saúde suplementar por meio dos planos de saúde é significativamente elevada: 88% consideram importante ou muito importante. Reiterando essas opiniões, também é alta a atribuição de importância dos planos de saúde “para a geração de empregos” (89%); para “o acesso das pessoas aos serviços de saúde” (88%); e para “a melhoria da área de saúde no Brasil” de modo geral (88%). Esse último aspecto expressa o reconhecimento, ainda que com entendimento reduzido, do caráter complementar e suplementar do setor com a Saúde Pública. Como no item anterior, esses números ultrapassam 80% em todos os segmentos de público.

Tendo em vista o mercado de planos de saúde no Brasil, dentre outros marcadores, destacam-se os pontos positivos e os pontos negativos dos planos de saúde. No que concerne aos pontos positivos dos planos de saúde, itens relacionados à qualidade do serviço aparecem nos primeiros lugares do ranking, considerando apenas a primeira menção: Qualidade dos serviços: 22%; Qualidade dos profissionais de saúde: 16%; Atendimento presencial: 14%; Rede credenciada de atendimento: 7%. Itens como inovação tecnológica, atendimento digital, transparência quanto aos reajustes, entre outros, receberam 5% ou menos das primeiras menções. Já no que diz respeito aos pontos negativos dos planos de saúde, o preço aparece no topo do ranking. A questão emerge como o ponto mais crítico em relação aos planos de saúde, somada à sensação de falta de transparência quanto aos reajustes: Valor das mensalidades: 27%; Qualidade dos serviços: 8%; Custo-benefício, coberturas, qualidade dos profissionais de saúde, tempo de carência, atendimento presencial, empatados com 6%. Outros itens receberam 5% ou menos das primeiras menções. Ante a avaliação de aspectos específicos quanto à oferta de planos de saúde, em uma lista de 5 itens sobre os planos de saúde atualmente ofertados no mercado, “produtos e serviços modernos e com uso de novas tecnologias” é o que obtém avaliação mais positiva, com 54% de ótimo e bom; enquanto “opções de preços” comparecem em último lugar, com 17% de ótimo e bom.

Em relação à percepção sobre valores das mensalidades sobre planos de saúde, predomina entre os brasileiros uma percepção negativa do custo-benefício dos planos de saúde. Considerando os produtos e serviços oferecidos pelos planos, 48% avaliam que os valores das mensalidades são “muito altos”, 36% que são “altos” e apenas 10% que são “justos”. Em outro sentido, acerca do conhecimento de fraudes no uso dos planos de saúde, 46% dos brasileiros afirmam já ter tomado conhecimento ou ter ouvido falar sobre as fraudes que são cometidas no uso dos planos de saúde, envolvendo usuários e profissionais dos planos.

Sobre o entendimento do que é judicialização, 78% dos entrevistados desconhecem tal termo. Assim, apenas um quinto dos brasileiros conhecem a expressão “judicialização da saúde no setor privado”. Diante de uma breve descrição do conceito (“No Brasil, muitos

conflitos entre usuários e seus planos de saúde acabam sendo levados à Justiça, gerando a chamada judicialização da saúde”), fica evidente certa desconfiança dos usuários em relação ao setor e a insatisfação com as operadoras no que concerne à transparência.

Apenas 6% dos entrevistados já acionaram a Justiça contra seus planos de saúde e 26% conhecem alguém que o fez. Entre os motivos que levaram alguém ter acionado a Justiça contra o plano de saúde, “a negativa de cobertura assistencial” aparece isolada em primeiro lugar (65%). Quanto ao que foi negado na cobertura assistencial, “cirurgia” é o item mais citado (51%), seguido de longe por “medicamentos” (12%), além de outros com menos de 10% das menções.

Já no que diz respeito às “questões relacionadas à suspensão dos contratos”, esta ocupa longínquo segundo lugar (16%). Sobre quais questões do contrato foram suspensas ou alteradas, 59% especificam “mudança das cláusulas”, 19% citam “cancelamento do plano sem aviso prévio”; e 12% mencionam “cancelamento do plano por inadimplência”.

Ainda entre os motivos que levaram alguém a ter acionado a Justiça contra o plano de saúde, outros 14% mencionam “questões relacionadas ao reajuste da mensalidade”.

Além desses marcadores, foram analisados, acerca do entendimento da judicialização da saúde: o âmbito de abrangência da judicialização e seus efeitos; a interferência da judicialização nas normas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar; a concordância dos entrevistados com os argumentos sobre judicialização da saúde; e as demandas e as expectativas sobre a judicialização da saúde.

Por fim, em relação ao conhecimento de entidades ligadas ao setor de saúde, a pesquisa demonstra ser amplo, em todos os segmentos de público investigados, o desconhecimento sobre entidades ligadas ao Setor de Saúde Suplementar, sendo a entidade mais conhecida a ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Os resultados alcançados visam, portanto, mapear o caminho a ser seguido por políticas públicas e por alterações legislativas e regulamentares, orientando o setor econômico e os poderes competentes nas tomadas de decisão, bem como na melhoria de todo sistema de saúde suplementar nacional.

R

REFERÊNCIAS

06

REFERÊNCIAS

DOS SANTOS, Fausto Pereira. Saúde suplementar – impactos e desafios da regulação. Revista UFG, Goiânia, v. 8, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/48114>. Acesso em 4 jul. 2024.

ERNEST & YOUNG – EY BRASIL. IESS – Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Fraudes e desperdícios em saúde suplementar. Disponível em: <https://www.iess.org.br/biblioteca/tds-e-estudos/estudos-especiais-externos/fraudes-e-desperdicios-em-saude-suplementar>. Acesso em 21 jan 2024.

PALHEIRO, Antonio Saldanha. Equilíbrio na saúde suplementar. Consultor Jurídico, 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-mar-07/equilibrio-na-saude-suplementar/>. Acesso em 25 jun 2024.

PALHEIRO, Antonio Saldanha, SOUZA, Thiago Serrano Pinheiro de. A notificação de intermediação preliminar na saúde suplementar. Consultor Jurídico, 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-fev-07/estudo-analitico-propositivo-da-notificacao-de-intermediacao-preliminar/>. Acesso em 25 jun 2024.

ANEXO 1.

QUESTIONÁRIO

Apresentação e consentimento de acordo com lei geral de proteção de dados

FILTROS

1. O(a) Sr(a) ou alguém da sua casa trabalha ou já trabalhou em:

1. Área de saúde (Encerre)
2. Instituto de pesquisa de mercado/opinião (Encerre)
3. Jornal, revista, rádio ou televisão (Encerre)
4. Agência de publicidade/comunicação/marketing/branding (Encerre)
5. Empresa de relações públicas (Encerre)
6. Nenhum dos itens acima (Prossiga)

PERGUNTAS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

P2. REGIÃO: P3. ESTADO: P4. MUNICÍPIO:

P5. Sexo:

1. Masculino
 2. Feminino

P6. Por gentileza, qual a sua idade? anos (SE MENOR DE 16 ANOS – ENCERRE)

P7. Marcar a faixa de idade:

- 1. 18 a 24 anos
- 2. 25 a 44 anos
- 3. 45 a 59 anos
- 4. 60 anos e mais

P8. Qual o seu grau de instrução? (Até que ano estudou na escola?)

- 1. Analfabeto
- 2. Sabe ler e escrever
- 3. Até a 4ª Série do Fundamental (Antigo Primário)
- 4. Da 5ª a 8ª Série do Fundamental (Antigo Ginásio)
- 5. Ensino Médio Incompleto (Antigo Colegial)
- 6. Ensino Médio Completo (Antigo Colegial)
- 7. Superior Incompleto
- 8. Superior Completo ou mais

P9. Considerando as opções a seguir, como o(a) Sr(a) classificaria sua cor, raça ou etnia? (ESTIMULADA–LER AS ALTERNATIVAS)

- 1. Branco(a)
- 2. Preto(a)
- 3. Amarelo(a)
- 4. Pardo(a)
- 5. Indígena
- 6. Outra
- 7. Prefiro não responder

P10. Em qual destas faixas do cartão está a renda total da sua família no mês passado, somando o salário de todas as pessoas que moram com o(a) Sr(a), inclusive o seu?

- 1. Até 1 SM (até R\$ 1.320,00)
- 2. Mais de 1 a 2 SM (Mais de R\$ 1.320,00 a R\$ 2.640,00)
- 3. Mais de 2 a 5 SM (Mais de R\$ 2.640,00 a R\$ 6.600,00)
- 4. Mais de 5 a 10 SM (Mais de R\$ 6.600,00 a R\$ 13.200,00)
- 5. Mais de 10 SM (Mais de R\$ 13.200,00)
- 6. Não informou/ Recusou

POSSE DE PLANO DE SAÚDE, INTERESSE E SATISFAÇÃO

P11. Quando o(a) Sr(a) precisa de serviços de saúde, que não seja vacinação, qual desses utiliza com mais frequência?

- 1. Serviços públicos de saúde
- 2. Serviços privados através de planos de saúde
- 3. Serviços privados sem ser através de planos de saúde
- 4. NS/NR

P12. O(a) Sr(a) tem, já teve mas não tem mais, ou nunca teve plano de saúde?

- 1. Tem
- 2. Já teve, mas não tem mais
- 3. Nunca teve
- 4. NS/NR

-- PARA QUEM NÃO TEM MAIS PLANO OU NUNCA TEVE --

P13. (PARA QUEM NÃO TEM) Caso tenha condições ou havendo sobra no orçamento, o(a) Sr(a) tem intenção de adquirir um plano de saúde em 2024? Diria que tem: (ESTIMULADA)

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. NS/NR

-- APENAS QUEM TEM PLANO DE SAÚDE ATUALMENTE --

P14. Seu plano de saúde é: (LER AS ALTERNATIVAS)

- 1. Individual
- 2. Coletivo/ Por adesão
- 3. Empresarial/ Vinculado à empresa em que trabalho
- 4. NS/NR

P15. O quanto de zero a 10, o(a) Sr(a) está satisfeito com o seu plano de saúde, sabendo que zero significa muito insatisfeito e 10 muito satisfeito? (ESTIMULADA)

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 99. NS/NR

AVALIAÇÃO DO SETOR

-- PARA TODOS --

P16. Pelo que sabe ou ouve falar, de forma geral como o(a) Sr(a) avalia a atuação da rede pública de saúde no Brasil atualmente? Diria que é:

- 1. Ótima
- 2. Boa
- 3. Regular
- 4. Ruim OU
- 5. Péssima?
- 6. Não sabe/ Prefere não responder

P17. E pelo que conhece ou ouve falar, como o(a) Sr(a) avalia a atuação do SUS? Diria que é:

- 1. Ótima
- 2. Boa
- 3. Regular
- 4. Ruim OU
- 5. Péssima?
- 6. Não sabe/ Prefere não responder

P18. Pelo que sabe ou ouve falar, como o(a) Sr(a) avalia a atuação dos planos de saúde no país? Diria que é:

- 1. Ótima
- 2. Boa
- 3. Regular
- 4. Ruim OU
- 5. Péssima?

6. Não sabe/ Prefere não responder

P19. Sabendo que 0 significa uma opinião muito negativa e 10 uma opinião positiva, que nota de 0 a 10 o(a) Sr(a) daria para a atuação dos planos de saúde no Brasil?

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 99. NS/NR

P20. Pelo que sabe ou ouve falar, qual seu grau de confiança no setor de saúde suplementar, ou seja, dos planos de saúde: (LER AS ALTERNATIVAS)

- 1. Confia muito
- 2. Confia
- 3. Confia um pouco OU
- 4. Não confia nos planos de saúde em geral?
- 5. Não sabe/ Prefere não responder

P21. O(a) Sr(a) diria que a atuação dos planos de saúde é muito importante, importante, pouco importante ou não é importante para a população em geral? (LER AS ALTERNATIVAS)

- 1. Muito importante
- 2. Importante
- 3. Pouco importante
- 4. Não é importante
- 5. Não sabe/ Prefere não responder

P22. De modo geral, as notícias sobre planos de saúde que o(a) Sr(a) viu ou ouviu recentemente na TV, no rádio, nos jornais, na internet ou redes sociais foram:

- 1. Mais favoráveis
- 2. Mais desfavoráveis
- 3. Nem favoráveis nem desfavoráveis
- 4. Não sabe/ Prefere não responder

P23. Quais as notícias que o(a) Sr(a) lembra de ter visto ou ouvido recentemente no rádio, nos jornais, na internet, nas redes sociais ou na TV sobre planos de saúde? (ESPONTÂNEA – ATÉ 3 RESPOSTAS)

- Não viu nem ouviu
- Não sabe/ Prefere não responder

P24. (PARA QUEM VIU OU OUVIU) Em que meios o(a) Sr(a) viu ou ouviu essa(s) notícia(s) sobre planos de saúde? (ESTIMULADA/ MÚLTIPLAS RESPOSTAS)

- 1. Televisão
- 2. Jornal ou revista
- 3. Rádio
- 4. Internet, através de sites e blogs
- 5. Redes Sociais (Facebook, Twitter, Instagram)
- 6. WhatsApp
- 7. Youtube
- 8. Outro
- 9. Nenhum
- 10. Não sabe/ Prefere não responder

P25. Na sua opinião, o setor de planos de saúde no Brasil está em crescimento, está estagnado ou está em declínio?

- 1. Crescimento
- 2. Estagnado
- 3. Em declínio
- 4. NS/NR

P26. Na sua opinião, nos últimos anos, de modo geral os serviços prestados pelos planos de saúde no Brasil:

- 1. Melhoraram muito
- 2. Melhoraram
- 3. Pioraram OU
- 4. Pioraram muito?
- 5. Não sabe/ Prefere não responder

P27. E, nos próximos anos, acha que os serviços prestados pelos planos de saúde no Brasil:

- 1. Vão melhorar muito
- 2. Melhorar
- 3. Piorar OU
- 4. Piorar muito?
- 5. Não sabe/ Prefere não responder

P28–30. O(a) Sr(a) diria que, no conjunto os planos de saúde são muito importantes, importantes, pouco importantes ou não são importantes para:

	MUITO IMPORTANTES	IMPORTANTES	POUCO IMPORTANTES	NÃO SÃO IMPORTANTES	NS/NR
28. Melhoria da área de saúde no Brasil	1	2	3	4	5
29. Acesso das pessoas aos serviços de saúde	1	2	3	4	5
30. Geração de empregos	1	2	3	4	5

P31. Pelo que lembra ou ouve falar, como foi o desempenho dos planos de saúde durante a pandemia do coronavírus? Diria que foi:

- 1. Ótimo
- 2. Bom
- 3. Regular
- 4. Ruim OU
- 5. Péssimo?
- 6. Não sabe/ Prefere não responder

P32–33. Sabendo que 0 significa que o(a) Sr(a) discorda totalmente e 10 que concorda totalmente, de 0 a 10, o quanto o(a) Sr(a) concorda com essa frase? (LER CADA FRASE E REPETIR A PERGUNTA)

	NOTAS										NS/NR
32. A colaboração entre o setor público e o setor privado de saúde é essencial para que todos os brasileiros tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99
33. Os planos de saúde são importantes para o sistema de saúde como um todo, pois sem eles o SUS ficaria ainda mais sobrecarregado.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	99

O MERCADO DE PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

P34. Quais desses aspectos que vou ler são os mais positivos dos planos de saúde, ou nos quais os planos têm melhor desempenho? Em primeiro lugar? E em segundo lugar?

1º Lugar: 2º Lugar:

- 1. Qualidade dos serviços
- 2. Qualidade dos profissionais de saúde
- 3. Atendimento presencial
- 4. Atendimento digital (site, whatsapp, aplicativo)
- 5. Resolução dos problemas dos usuários
- 6. Rede credenciada de atendimento (clínicas, hospitais, laboratórios etc.)
- 7. Inovação tecnológica
- 8. Valor da mensalidade dos planos
- 9. Custo-benefício
- 10. Transparência nos reajustes
- 11. Responsabilidade socioambiental
- 12. Coberturas
- 13. Tempo de carência
- 14. Relacionamento e comunicação com os usuários
- 15. Atuação na prevenção e cuidados com o bem-estar
- 16. Cumprimento dos contratos
- 17. Outro: _____
- 18. Nenhum desses
- 19. NS/NR

P35. E quais desses aspectos que vou ler são os mais negativos dos planos de saúde, ou nos quais os planos têm pior desempenho? Em primeiro lugar? E em segundo lugar?

1º Lugar: 2º Lugar:

- 1. Qualidade dos serviços
- 2. Qualidade dos profissionais de saúde
- 3. Atendimento presencial
- 4. Atendimento digital (Site, whatsapp, aplicativo)
- 5. Resolução dos problemas dos usuários
- 6. Rede credenciada de atendimento (clínicas, hospitais, laboratórios etc.)

- 7. Inovação tecnológica
- 8. Valor da mensalidade dos planos
- 9. Custo-benefício
- 10. Transparência nos reajustes
- 11. Responsabilidade socioambiental
- 12. Coberturas
- 13. Tempo de carência
- 14. Relacionamento e comunicação com os usuários
- 15. Atuação na prevenção e cuidados com o bem-estar
- 16. Cumprimento dos contratos
- 17. Outro: _____
- 18. Nenhum desses
- 19. NS/NR

P36-40. Como o(a) Sr(a) avalia a oferta de planos de saúde no país quanto a: (LER O ITEM). Diria que é ótimo, boa, regular, ruim ou péssima?

	ÓTIMA	BOA	REGULAR	RUIM	PÉSSIMA	NS/NR
36. Opções de preços	1	2	3	4	5	6
37. Carências	1	2	3	4	5	6
38. Coberturas	1	2	3	4	5	6
39. Opções de planos para diferentes perfis de usuários	1	2	3	4	5	6
40. Produtos e serviços modernos e com uso de novas tecnologias	1	2	3	4	5	6

P41. Quais os planos de saúde que o(a) Sr.(a) conhece ou já ouviu falar? Em primeiro lugar? Em segundo lugar? (ESPONTÂNEA)

JUDICIALIZAÇÃO

P42. O(a) Sr(a) já ouviu falar ou não do tema da judicialização da saúde no setor privado de saúde?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. NS/NR

P43. No Brasil, muitos conflitos entre usuários e seus planos de saúde acabam sendo levados à Justiça, gerando a chamada judicialização da saúde. Na sua opinião, dessas que eu vou falar, quais as principais causas para o aumento da judicialização da saúde no país? (ESTIMULADA – RODIZIAR)

- 1. Falta de clareza das cláusulas contratuais dos planos de saúde
- 2. Usuários que não se informam previamente sobre o que está previsto nos contratos
- 3. Insuficiência da rede pública de saúde e a necessidade de tratamentos de alto custo nos planos de saúde
- 4. Planos de saúde mais focados no lucro do que no bem-estar dos usuários
- 5. Descumprimento dos contratos pelos planos de saúde
- 6. Procedimentos não autorizados
- 7. Outro. Qual? _____
- 8. NS/NR

P44. Na sua opinião, a judicialização da saúde é: (RESPOSTA ÚNICA)

- 1. Um instrumento legítimo e eficaz para fazer cumprir o direito dos usuários dos planos
- 2. Um risco para o direito coletivo à saúde, ao privilegiar demandas individuais que impactam no planejamento financeiro das operadoras de saúde e no valor das mensalidades
- 3. NS/NR

P45. Na sua opinião, qual deveria ser o papel da Justiça nos casos de judicialização da saúde:

- 1. Apoiar a ANS, fazendo valer as normas da Agência e tirando dúvidas
- 2. Se sobrepor às normas da ANS quando necessário, priorizando os direitos dos usuários, mesmo que isso crie situações não previstas nos contratos
- 3. NS/NR

P46. Na sua opinião, a atuação da Justiça nesses casos de conflitos entre usuários dos planos e as operadoras tem criado muita insegurança jurídica e financeira para as operadoras, alguma ou nenhuma insegurança jurídica e financeira para elas?

- 1. Muita insegurança jurídica e financeira para as operadoras
- 2. Alguma
- 3. Nenhuma insegurança jurídica e financeira para elas
- 4. NS/NR

P47. O(a) Sr(a) já acionou ou conhece alguém que acionou a Justiça contra o plano de saúde?

- 1. Já acionou
- 2. Conhece alguém que já acionou
- 3. Não acionou e não conhece ninguém que tenha acionado
- 4. NS/NR

P48. Desses que eu vou falar, qual o assunto que o levou ou que levou o conhecido a acionar a Justiça contra o plano de saúde?

- 1. Negativa de cobertura assistencial
- 2. Questões relacionadas a reajuste da mensalidade
- 3. Questões relacionadas à suspensão ou mudanças no contrato
- 4. Outro: _____
- 5. NS/NR

P49. (APENAS PARA QUEM RESPONDEU QUESTÕES RELACIONADAS À SUSPENSÃO OU MUDANÇAS NO CONTRATO) Desses que eu vou falar, qual o assunto que o levou ou que levou o conhecido a acionar a Justiça contra o plano de saúde?

- 1. Cancelamento do plano sem aviso prévio
- 2. Mudança das cláusulas do contrato de saúde
- 3. Cancelamento do plano por inadimplência
- 4. Outro: _____
- 5. NS/NR

P50. (APENAS PARA QUEM RESPONDEU NEGATIVA DE COBERTURA ASSISTENCIAL) Desses que eu vou falar, que tipo de cobertura foi negado?

- 1. Medicamento
- 2. Cirurgia
- 3. Internação
- 4. Home care
- 5. Órtese ou prótese
- 6. Terapia para tratamento de autismo/ do espectro autista
- 7. Consulta médica ou com outros profissionais de saúde como fisioterapia/ fonoaudiologia etc.

- 8. Exame
- 9. Materiais e dispositivos médicos
- 10. Honorários médicos
- 11. Fertilização in vitro
- 12. Outros: _____
- 13. NS/NR

P51. Qual foi a justificativa da operadora para negar o serviço ou atendimento? (ESPONTÂNEA – NÃO LER AS ALTERNATIVAS)

- 1. Tratamento não consta do rol da ANS
- 2. Tratamento não está previsto no contrato
- 3. Tratamento não consta da rede credenciada
- 4. Paciente está no período de carência ou cobertura parcial temporária
- 5. Tratamento experimental/ sem registro na Anvisa ou com registro para condição diferente da pedida pelo paciente
- 6. Indicação do tratamento em desacordo com Diretriz de Utilização da ANS
- 7. Limite no número de sessões com profissionais de saúde sob responsabilidade da operadora
- 8. Junta médica da operadora não aprova tratamento para o caso do paciente
- 9. Contrato prevê copagamento/coparticipação para tratamento
- 10. Tratamento é de uso domiciliar
- 11. Obrigação de fornecimento é do SUS
- 12. Plano não prevê reembolso
- 13. Tratamento ocorreu antes de pedido de autorização do plano
- 14. Contrato anterior à Lei dos Planos de Saúde
- 15. Medicamento importado
- 16. Ausência de comprovação dos ganhos clínicos para a paciente segundo a literatura médica e a Avaliação de Tecnologias da Saúde
- 17. Ausência de emergência/ urgência
- 18. Outros
- 19. NS/NR

P52–56. Vou citar algumas frases sobre judicialização da saúde e gostaria que o(a) Sr(a) desse uma nota de 0 a 10, sabendo que 0 significa que discorda totalmente e 10 que concorda totalmente.

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 99. NS/NR

_____ 52. A judicialização excessiva provoca desequilíbrio econômico no setor e gera insegurança jurídica para as empresas, que têm que lidar com custos não previstos nos contratos.

_____ 53. A judicialização dos planos de saúde gera problemas como o aumento dos custos para as operadoras de planos de saúde e o desequilíbrio econômico no setor, colocando em risco a prestação do serviço e prejudicando todos os usuários.

_____ 54. A judicialização da saúde privilegia o acesso individual à saúde em detrimento do acesso coletivo.

_____ 55. O dinheiro para o cumprimento das decisões da Justiça é remanejado dentro de um orçamento já existente e limitado, o que implica prejuízos para a coletividade de usuários do plano.

_____ 56. Na regulação do setor, a ANS precisa equilibrar, de um lado, as expectativas de usuários por mais e melhores serviços a um preço acessível e, de outro a capacidade financeira das operadoras de planos frente ao aumento dos custos em saúde.

P57. Na opinião do(a) Sr(a), o que é MAIS importante para diminuir a judicialização da saúde?

- 1. Aumentar a transparência no setor
- 2. Fazer campanhas de conscientização sobre os direitos e deveres dos usuários dos planos
- 3. Fazer campanhas informativas sobre os procedimentos permitidos pela ANS, informando o que tem e não tem cobertura na rede privada de saúde e o que só tem cobertura no SUS
- 4. Revisão da legislação, buscando facilitar a autorização de procedimentos pelos planos de saúde e a capacidade financeira das operadoras
- 5. Nenhuma dessas
- 6. Outras
- 7. NS/NR

OUTRAS PROBLEMÁTICAS DO SETOR

P58. Considerando os produtos e serviços oferecidos pelos planos de saúde, o(a) Sr(a) considera os valores das mensalidades dos planos de saúde, em média, justos, altos ou muito altos?

- 1. Justos
- 2. Altos
- 3. Muito altos
- 4. NS/NR

P59. Hoje, qual é aproximadamente o percentual mensal de gastos com saúde no orçamento de sua família? (ESPONTÂNEA)

_____ %

NS/NR

P60. Pensando agora no valor que o(a) Sr.(a) gasta especificamente com planos de saúde, qual é aproximadamente o percentual mensal de gastos apenas com plano de saúde no orçamento de sua família? (ESPONTÂNEA)

_____ %

P61. Pelo que sabe ou ouve falar, os reajustes das mensalidades dos planos de saúde no país são adequados ou inadequados?

1. Adequados

2. Inadequados

3. NS/NR

P62. Ainda pelo que o(a) Sr(a) sabe ou ouve falar, quais dessas são as principais causas para o aumento dos reajustes dos planos de saúde no Brasil? Em primeiro lugar? E em segundo lugar? (ESTIMULADA)

1º Lugar: 2º Lugar:

1. Aumento do número de processos contra planos de saúde na Justiça

2. Envelhecimento da população, com mais pessoas com doenças crônicas

3. Uso inadequado dos planos, com excesso de procedimentos desnecessários

4. Falta de prevenção, o que aumenta o número de pessoas doentes

5. Aumento dos custos dos materiais e tecnologias usados pelos planos

6. Aumento das fraudes no setor

7. Outros

8. Nenhum desses

9. Não sabe/ Prefere não responder

FRAUDES

P63. O(a) Sr(a) tem conhecimento ou já ouviu falar de que são cometidas fraudes no uso dos planos de saúde, envolvendo usuários e profissionais dos planos?

- 1. Sim
- 2. Não
- 3. NS/NR

P64. Pelo que sabe ou ouve falar, desses listados, quais são os TRÊS tipos de fraudes mais comuns envolvendo usuários e profissionais de planos de saúde? (ESTIMULADA – ATÉ TRÊS RESPOSTAS – RODÍZIO DE ALTERNATIVAS)

- 1. Parcelar recibos de consultas particulares
- 2. Emitir recibos de atendimentos não realizados
- 3. Emitir nota para uma pessoa que não foi a que recebeu o atendimento médico
- 4. Emprestar a carteirinha do plano de saúde
- 5. Receber o reembolso antes de pagar ao médico
- 6. Procedimentos estéticos cobrados como consultas e exames
- 7. Mentir na Declaração Pessoal de Saúde
- 8. Captação indevida de honorários particulares
- 9. Serviços conjugados (consultas médicas + exames no local)
- 10. Nenhuma dessas
- 11. NS/NR
- Outra. Qual? _____

CONHECIMENTO DE ENTIDADES DO SETOR

P65–69. Para terminar, vou citar algumas entidades ligadas ao setor dos planos de saúde. Gostaria que o(a) Sr.(a) dissesse, para cada uma delas, se conhece bem, conhece mais ou menos, conhece só de ouvir falar, ou não conhece.

	CONHECIMENTO				
	CONHECE BEM	CONHECE MAIS OU MENOS	CONHECE SÓ DE OUVIR FALAR	NÃO CONHECE	NS/NR
65. Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge)	1	2	3	4	5
66. Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde)	1	2	3	4	5
67. União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas)	1	2	3	4	5
68. Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB)	1	2	3	4	5
69. Agência Nacional de Saúde (ANS)	1	2	3	4	5

