



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
CURSO DE DIREITO

Liesly Ferreira Soares Verneck

**AS DINÂMICAS CONCORRENCIAIS NO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR E A
ATUAÇÃO DAS AGÊNCIAS REGULADORAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

GOVERNADOR VALADARES

2023

AS DINÂMICAS CONCORRENCIAIS NO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR E A ATUAÇÃO DAS AGÊNCIAS REGULADORAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Trabalho de conclusão de curso apresentado por Liesly Ferreira Soares Verneck ao Curso de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora – *campus* Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito, sob orientação do Prof. Dr. Pablo Leurquin.

Governador Valadares

2023

AS DINÂMICAS CONCORRENCIAIS NO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR E A ATUAÇÃO DAS AGÊNCIAS REGULADORAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora - *campus* Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pablo Georges Cícero Fraga Leurquin -
Orientador Universidade Federal de Juiz de Fora -
Campus GV

Prof^ª. Dr^ª. Luciana Tasse Ferreira
Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus GV

Prof. Dr. Eder Marques de Azevedo
Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus GV

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, porque sem ele eu não estaria aqui. É Ele que renova as forças e é dEle toda honra e glória por cada etapa vencida. Aos meus pais e meu irmão, agradeço por estarem ao meu lado a todo instante, pelo apoio e compreensão. Vocês são tudo pra mim, e compartilhar esse momento sabendo que estão torcendo por mim, me enche de alegria e gratidão. O caminho foi árduo, mas sem dúvida alguma a presença de vocês acalmou o meu coração.

Agradeço à Gabriel, Jéssica, Letícia, Lucas e Murilo por serem meus companheiros desde o primeiro período da faculdade, seria muito difícil passar pela graduação sem vocês.

Um agradecimento especial ao meu orientador Pablo Leurquin, cujo diálogo e trabalho no decorrer dos anos foi crucial para que esse momento se concretizasse. Agradeço por tornar possível o contato com uma disciplina que hoje tem todo o meu coração.

Deixo também meus agradecimentos ao corpo docente do curso de Direito da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, que se propôs a construir uma graduação em direito mais conectada com outras áreas das ciências sociais.

Por fim, só me resta dizer que foi um grande prazer poder dividir um tempo e espaço com todos vocês!

RESUMO

Durante a pandemia de Covid-19 a proteção do direito à saúde esteve em evidência. E por isso a atuação do Conselho Administrativo de Defesa da Concorrência (CADE) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), neste contexto, chamam a atenção. Este como órgão responsável pela regulação entre as operadoras de planos de saúde (OPS) e aquele como indispensável às dinâmicas concorrenciais verificadas no setor. O objetivo deste trabalho é compreender o mercado relevante do setor e o fenômeno da integração vertical. Além de compreender a conduta da ANS no enfrentamento da crise sanitária. Para tanto, o trabalho foi desenvolvido em três seções: A primeira é destinada a apresentar um panorama da relação entre a crise sanitária, os planos de saúde e a atuação da ANS. A segunda é destinada a mostrar justamente o mercado relevante no setor de saúde suplementar, colocando em evidência as características que permeiam o setor. A terceira é destinada a apresentar o fenômeno da verticalização, bem como seus efeitos na dinâmica concorrencial. Aqui vemos como a integração vertical pode ser uma escolha desfavorável para o mercado de saúde suplementar e como a ANS tem executado seu papel como agência reguladora diante da concentração setorial.

Palavras-chave: Planos de saúde; Mercado relevante; Agência reguladora; Integração vertical.

ABSTRACT

During the Covid-19 pandemic, the protection of the right to health was in evidence. And that is why the performance of the Administrative Council for the Defense of Competition (CADE) and the National Supplementary Health Agency (ANS), in this context, draw attention. This as the body responsible for regulating health plan operators (OPS) and the other as indispensable to the competitive dynamics verified in the sector. The objective of this work is to understand the sector's relevant market and the phenomenon of vertical integration. In addition to understanding the conduct of the ANS in facing the health crisis. To this end, the work was developed in three sections: The first is intended to present an overview of the relationship between the health crisis, health plans and the performance of the ANS. The second is intended to show precisely the relevant market in the supplementary health sector, highlighting the characteristics that permeate the sector. The third is intended to present the phenomenon of verticalization, as well as its effects on competitive dynamics. Here we see how vertical integration can be an unfavorable choice for the supplementary health market and how the ANS has performed its role as a regulatory agency in the face of sectoral concentration.

Keywords: Health plans; Relevant market; Regulatory agency; Vertical integration.

Sumário

| | |
|---|-----------|
| Introdução | 8 |
| 1. A COVID-19 E O MERCADO DE PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL | 10 |
| 1.1 Surgimento do vírus da COVID-19 e o sistema de saúde brasileiro. | 10 |
| 1.2 Planos de saúde durante a pandemia | 14 |
| 1.3 A ANS e a crise sanitária | 16 |
| 2. MERCADO RELEVANTE DE PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL..... | 20 |
| 2.1 O que é mercado e o que é mercado relevante? | 20 |
| 2.2 Operadoras de planos de saúde..... | 24 |
| 3. O FENÔMENO DA VERTICALIZAÇÃO APLICADO AO MERCADO DE PLANOS DE SAÚDE | 29 |
| 3.1 Panorama da concentração vertical | 29 |
| 3.2 A atuação setorial da ANS..... | 33 |
| 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 35 |
| 5. REFERÊNCIAS..... | 37 |

Introdução

O direito fundamental à saúde é tutelado na Constituição de 1988 no artigo 196, sendo um dever do Estado zelar para efetivação desse direito. A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, elaborada pela Organização das Nações Unidas (ONU), preceitua em seu artigo XXV a respeito dos direitos essenciais ao homem, sendo documento fundamental que influenciou diretamente os países de todo o mundo na elaboração das modernas constituições:

Art. XXV – Todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle¹.

O pacto jurídico-político da Constituição de 1988 permite compreender que o acesso ao direito fundamental à saúde exige que o Estado implemente uma série de políticas públicas, que deverão ser voltadas à universalização dos serviços públicos relacionados ao dito direito. Uma das formas pela qual o Estado age em prol da concretização de tal direito fundamental é por meio do “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, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).”²

O SUS é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios de modo que durante a pandemia de Covid-19, sua atuação conjunta fora fundamental. A capilaridade e gratuidade do SUS, ou seja, a presença de atendimentos em quase todo o território brasileiro e o acesso aos serviços de forma gratuita e universal são características fundamentais que permitiram o enfrentamento da pandemia. O plano nacional de vacinação da Covid-19³ é uma das ações do sistema de saúde em prol da população. Em uma notícia veiculada pela Fundação Fio Cruz⁴, foi ressaltada a importância do SUS para o desenvolvimento, produção e distribuição das vacinas.

Além do SUS, o acesso ao direito fundamental à saúde também é viabilizado pelos planos privados de saúde. Durante o contexto sanitário vivenciado, desde 2020, com a pandemia de Covid 19, o setor passou por um crescimento que chama atenção. Segundo as estatísticas mais recentes

¹ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, Paris, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 30 de jul. 2022.

² BRASIL. LEI N° 8080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. **Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, 19 de set. 1990. [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=Art.%204%C2%BA%20O%20conjunto%20de,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=Art.%204%C2%BA%20O%20conjunto%20de,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)).

³BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 1.841, de 5 de agosto de 2021**. Brasília, 2021.

⁴ Fio Cruz. **Estudo revela como a pandemia afetou os atendimentos no SUS**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/vacinascovid19>>. Acesso em: 15 de ago. 2022.

divulgadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), planos de saúde têm 49.789.947 usuários. Esse valor representa um aumento de 3,18%, ou seja, mais de um milhão de novos usuários, em relação ao ano de 2021⁵, que pode ser justificado pelo contexto sanitário atual, dado que, desde 2020, o mundo vive a pandemia de Covid 19.

A pandemia evidenciou a importância do SUS, mas também suscitou a necessidade de se refletir sobre alguns aspectos jurídicos e econômicos do mercado de saúde suplementar. No contexto de promoção do direito à saúde houve a criação da ANS, com sua atuação sendo norteadada pela proteção do usuário de planos de saúde em relação à qualidade dos serviços ofertados e o cumprimento das obrigações impostas às operadoras.

A importância de sua atuação é notória ao observar as características intrínsecas ao mercado de planos de saúde, no qual existe um regime de competição entre os diversos planos ofertados no Brasil. Ao avaliar o mercado em evidência, o fenômeno da integração vertical pode ser considerada como um dos aspectos mais relevantes para compreender as dinâmicas concorrenciais no setor e os desafios institucionais na regulação setorial e promoção da concorrência.

Para isso é necessário percorrer as análises do Conselho Administrativo de Defesa da Concorrência (CADE) a respeito do setor. Afinal, ele exerce função reguladora da concorrência, realizando controle de condutas e o controle de estruturas⁶. Além disso, sua atuação está direcionada a fiscalização do mercado, para preservar a livre concorrência, de modo que seja incentivada e beneficie os consumidores.

O objetivo do trabalho é analisar a dinâmica do setor de operadoras de planos de saúde (OPS), com ênfase na atuação da agência reguladora e na autoridade concorrencial, respectivamente Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Conselho Administrativo de Defesa da Concorrência. Para isso, a primeira seção abordará a atuação da ANS quanto as suas ações durante a pandemia da Covid-19 e possíveis consequências concorrenciais. A segunda seção tratará dos desafios na definição do mercado relevante no setor de saúde suplementar. Por fim, a terceira seção analisará o fenômeno da integração vertical e os impactos na dinâmica concorrencial do setor de OPS.

⁵ Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Planos de saúde: setor encerra 2021 com crescimento contínuo em seus 12 meses.** Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/planos-de-saude-setor-encerra-2021-com-crescimento-contínuo-em-seus-12-meses>>. Acesso em: 30 de jul. 2022.

⁶ O controle de condutas está relacionado as infrações à ordem econômica, a determinados atos descritos no art. 36 da Lei 12.529 de 2011 e o controle de estruturas diz respeito as fusões e aquisições, ou seja, controle preventivo para evitar a concentração do mercado e a ocorrência de condutas anticompetitivas.

1. A COVID-19 e o mercado de planos de saúde no Brasil

1.1 Surgimento do vírus da COVID-19 e o sistema de saúde brasileiro.

Em 31 de dezembro de 2019, as autoridades chinesas alertaram a Organização Mundial da Saúde sobre surto de pneumonia grave em diversos moradores e/ou visitantes da cidade de Wuhan, capital e maior cidade da província de Hubei, na China. Inicialmente, as autoridades tratavam o surto como uma possível doença de origem zoonótica, ou seja, aquelas causadas por um patógeno que se originou em animais, e foi transmitida a seres humanos, tendo em vista que o surto inicial da pneumonia foi associado a um mercado de frutos do mar e animais vivos na região⁷.

Em janeiro de 2020, as autoridades do governo chinês identificaram o vírus responsável por causar o denominado “surto de pneumonia”: tratava-se de uma nova variação do coronavírus, não antes identificado em seres humanos, que posteriormente recebeu a nomenclatura de “SARS-CoV-2”, vírus causador da COVID-19. A primeira morte decorrente do novo coronavírus se deu no dia 9 de janeiro de 2020, também na China. No dia 20 de janeiro as autoridades de saúde da China informaram que a transmissão do novo vírus entre humanos era possível, nesse mesmo dia fora divulgado um aumento significativo no número de casos confirmados no país, motivo pelo qual a cidade de Wuhan foi completamente isolada e colocada em quarentena.

A transmissão do coronavírus se dá por meio do contato não apenas de toque físico, mas também por intermédio de gotículas expelidas por meio da tosse, fala, espirro, até mesmo apertos de mão e objetos contaminados são meios pelos quais há transmissão. Nesse sentido, ao considerar que o vírus é transmitido com tamanha facilidade, diversas medidas coletivas e individuais de contenção, foram aplicadas pelos governantes e pelos cidadãos. Dentre as medidas coletivas encontra-se o uso obrigatório de máscaras, isolamento social, suspensão de aulas, bem como shows e abertura do comércio.

Diversos países começaram a registrar casos da nova doença, o que fez com que a OMS, em 30 de janeiro de 2020, declarasse que o novo vírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)⁸, ou seja, havia um risco sanitário mundial iminente. Os casos de infecção pela COVID-19 começaram a subir abruptamente, sendo que na primeira semana de

⁷ SÁ, Dominichi. **Especial Covid-19: Os historiadores e a pandemia**. Fiocruz. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1853-especial-covid-19-os-historiadores-e-a-pandemia.html?tmpl=component&print=1&page=>> Acesso em: 11 de jun. 2023.

⁸ Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **Histórico da pandemia de COVID-19**. Disponível em: <[10](https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2011%20de%20mar%C3%A7o%20de,pa%C3%ADses%20e%20regi%C3%B5es%20do%20mundo.>https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2011%20de%20mar%C3%A7o%20de,pa%C3%ADses%20e%20regi%C3%B5es%20do%20mundo.>> Acesso em: 11 de jun. 2023.</p></div><div data-bbox=)

fevereiro de 2020 o mundo registrou mais de 800 óbitos em decorrência do novo vírus. Itália, Coreia do Sul e Irã foram os primeiros países fora do território chinês a apresentarem uma escalonada de casos, ainda no mês de fevereiro.

O primeiro sistema de saúde europeu a entrar em colapso foi o italiano, dado o crescimento exponencial de infecções e a falta de recursos hospitalares, tendo em vista que o país possuía apenas 5,2 mil leitos de terapia intensiva. No dia 19 de março de 2020 a Itália já havia registrado 41 mil infectados e 3,4 mil óbitos, sendo uma morte registrada a cada 3 minutos, ou seja, a média móvel de óbitos diários estava em aproximadamente 500 pessoas⁹.

O governo italiano, visando conter a disseminação do novo coronavírus, iniciou uma quarentena no norte do país e estabeleceu idosos e portadores de comorbidades como grupo de risco. Pouco tempo depois, o jornal *The Telegraph*¹⁰ afirmou ter tido acesso à um documento no qual a unidade de gerenciamento de crises de Turim propunha que os pacientes com mais de 80 anos ou que fossem acometidos por problemas de saúde tivessem acesso negado ao leito de UTI. Ainda segundo o jornal, os critérios para acesso à UTI incluíam: idade inferior a 80 anos ou uma pontuação menor que cinco na escala de Charlson (escala utilizada para apontar as condições médicas do paciente).

Ainda no mês de fevereiro 2020 o Ministério da Saúde do governo do Brasil confirmou o primeiro caso de COVID-19¹¹, tratava-se de um homem de 61 anos, que havia viajado para a Itália. O crescimento vultoso dos casos do novo coronavírus alcançava um patamar nunca visto. No mês seguinte, o mundo já havia registrado mais de 3.000 mortes, o que fez com que a OMS tomasse a decisão de caracterizar o surto de COVID-19 como uma pandemia.

Em de março de 2020, o governo brasileiro liberou R\$ 432 milhões para todos os estados, visando a abertura de novos leitos. No dia posterior, o Brasil registrou a primeira morte causada pelo novo coronavírus, a vítima tinha 62 anos e pertencia ao grupo de risco, porquanto portador de diabetes e hipertensão, e estava internada no hospital Prevent Senior, rede privada de hospitais. Neste mesmo dia, o Ministério da Saúde confirmou 291 casos de COVID-19 e 8.819 casos suspeitos. Após um mês, o país registrava 1.952 óbitos e 30.891 casos confirmados¹².

Durante todo o ano de 2020, os estados brasileiros apresentaram superlotações e sobrecarga

⁹ BBC News Brasil. **‘Em colapso’: a dramática situação dos hospitais da Itália na crise do coronavírus**. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51968491>>. Acesso em: 11 de jun. 2023.

¹⁰ CARNEIRO, Guilherme. **Coronavírus: Na Itália, vítimas com mais de 80 anos serão deixadas para morrer, diz jornal**. Estado de Minas. Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/03/17/interna_internacional,1129623/coronavirus-na-italia-vitimas-acima-de-80-anos-serao-deixadas-morrer.shtml>. Acesso em: 11 de jun. de 2023.

¹¹ Ministério da Saúde. **Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença**. Una-SUS. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>>. Acesso em: 12 de jun. 2023.

¹² Sanar. **Linha do tempo do Coronavírus no Brasil**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>>. Acesso em: 12 de jun. 2023.

nos hospitais da rede pública e privada, bem como falta de equipamentos, médicos e enfermeiros, porém, devido às festas de fim de ano, o número de contaminações voltou a crescer exponencialmente, momento em que o Brasil alcançou a 3ª maior alta no número de óbitos pelo novo coronavírus.

Devido ao aumento dos casos, o sistema de saúde público e privado de diversos estados, que já estavam sobrecarregados, começou a colapsar. O maior colapso ocorreu no sistema de saúde do estado do Amazonas, mais precisamente na capital Manaus, cuja média móvel de mortes entre os dias 07 a 14 de janeiro de 2021 havia crescido 183%, e o número de internações chegou a 2.221 pessoas, maior índice registrado desde o início da pandemia no estado¹³.

Com o número recorde de internações, o sistema de saúde do estado colapsou, e um dos principais motivos foi a falta de oxigênio, que estava sendo demandado pelos pacientes, de acordo com o Coronel Franco, então representante do Ministério da Saúde. Os pacientes infectados e que apresentavam um estado de saúde moderado, foram transportados para outros estados para receberem o devido atendimento médico. As referidas transferências foram feitas seguindo uma estratégia do governo para que não houvesse uma sobrecarga nos sistemas de saúde dos estados que receberam os pacientes.

Segundo a edição do Boletim Extraordinário do Observatório Covid-19, divulgado em 17 de março de 2021, pela Fiocruz¹⁴, a pandemia do novo coronavírus apontou o maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil. Ainda segundo o informativo, naquela data, o índice de internações em 25 estados estava com taxa de ocupação igual ou superior a 80% nos leitos de UTI do Sistema Único de Saúde (SUS) para adultos, sendo que em 15 estados as taxas eram iguais ou superiores a 90%.

O mesmo cenário de sobrecarga do sistema de saúde era visualizado nas capitais, 25 das 27 apresentavam taxas de ocupação iguais ou superiores a 80%, sendo que em 19 delas superiores a 90%. A sobrecarga não ocorreu apenas na rede pública, como também na rede privada. Em entrevista concedida à rádio CBN, o então Secretário Municipal de Saúde de São Paulo, Edson Aparecido, revelou que hospitais da rede privada da cidade estavam com taxa de ocupação superior a 90%.

O iminente risco de colapso fez com que 15 hospitais da rede privada requisitassem cerca de 30 leitos de UTI e enfermaria ao estado, porquanto estavam operando com equipamentos esgotados e completamente lotados. Entre os 15 hospitais da rede privada que solicitaram os leitos, aparecem

¹³ G1. **Covid-19: manaus vive colapso com hospitais sem oxigênio, doentes levados a outros estados, cemitérios sem vagas e toque de recolher.** São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/14/covid-19-manaus-vive-colapso-com-hospitais-sem-oxigenio-doentes-levados-a-outros-estados-cemiterios-sem-vagas-e-toque-de-recolher.ghtml>>. Acesso em: 13 de jun. 2023.

¹⁴ CASTRO, Regina. **Observatório Covid-19 aponta maior colapso sanitário e hospitalar da história do Brasil.** Agência Fiocruz de Notícias. 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia-do-brasil>>. Acesso em: 13 de jun. 2023.

alguns nomes renomados, quais sejam: Hospital Nove de Julho, Albert Sabin, Leforte e Nipo Brasileiro¹⁵. Ainda segundo o Edson Aparecido, tratava-se de um fato inédito¹⁶, via de regra o estado é quem solicita vagas aos hospitais da rede privada. Tal fato serve para comprovar que o maior colapso sanitário e hospitalar do Brasil atingiu não apenas a rede pública, mas também a rede privada.

É necessário apontar que não havia qualquer tipo de medicamento comprovado cientificamente capaz de combater a atuação do vírus SARS-CoV-2 no organismo humano. Iniciou-se uma corrida contra o tempo entre pesquisadores científicos para a mapear o novo coronavírus e então produzir vacinas emergenciais, com o objetivo de frear a contaminação, conter o surgimento de novas variantes e, principalmente, diminuir os sintomas em pacientes infectados, o que culminaria na diminuição da taxa de letalidade do vírus.

Após o mapeamento do vírus e o aprimoramento da tecnologia, alguns laboratórios iniciaram os testes clínicos para verificar a eficácia das vacinas. A vacina CoronaVac, produzida pela farmacêutica chinesa Sinovac, após ensaios clínicos, apresentou 50,4% de eficácia na proteção contra o vírus. Por outro lado, o imunizante Oxford/AstraZeneca, criada pela universidade do Reino Unido e produzido no laboratório indiano Serum, após testes clínicos, apresentou 70,42% de eficácia, segundo Leonardo Filho, estatístico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹⁷.

Com isso, o instituto Butantan, na data de 08 de janeiro de 2020, apresentou pedido junto à ANVISA para a liberação do uso emergencial de 6 milhões de doses da vacina CoronaVac. No mesmo dia, a Fiocruz também apresentou pedido junto à ANVISA, para liberação do uso emergencial de 2 milhões de doses do imunizante AstraZeneca. Em 17 de janeiro de 2021, a ANVISA autorizou o uso emergencial das vacinas supracitadas. Ao proferir seu voto, a relatora Meiruze Freitas destacou que não há tratamento terapêutico para tratar os infectados, bem como que os benefícios das vacinas CoronaVac e AstraZeneca superavam eventuais riscos.

No mesmo dia, o estado de São Paulo iniciou o programa de vacinação contra a COVID-19, sendo a enfermeira Mônica Calazans a primeira pessoa a ser vacinada em todo território nacional. Os profissionais de saúde, pessoas com comorbidades e idosos foram os primeiros a serem imunizados, logo após, a vacinação continuou por faixa etária, seguindo cronograma de vacinação de cada estado.

¹⁵ MARTINS, Leonardo. **Secretário de SP diz que hospitais privados lotados pediram leitos do SUS**. Uol notícias. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/16/hospitais-leitos-privados-colapso-saude-sao-paulo.htm>>. Acesso em: 14 de jun. 2023.

¹⁶ G1. **Lotados, hospitais da rede privada de são paulo solicitam leitos públicos: ‘algo inédito’, diz secretário municipal de saúde**. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/03/16/lotados-hospitais-da-rede-privada-de-sao-paulo-solicitam-leitos-publicos-algo-inedito-diz-secretario-municipal-da-saude.ghtml>>. Acesso em: 14 de jun. 2023.

¹⁷ MATOSO, Felipe. **Anvisa autoriza por unanimidade uso emergencial das vacinas CoronaVac e de Oxford contra a Covid-19**. G1 notícias. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/01/17/relatora-na-anvisa-vota-a-favor-do-uso-emergencial-das-vacinas-coronovac-e-de-oxford.ghtml>>. Acesso em: 15 de jun. 2023.

Com o avanço da vacinação, o país começou a apresentar impactos positivos. Em 31 de julho de 2021, segundo o Ministério da Saúde, através de dados extraídos do sistema Localiza SUS, houve uma queda de 42% no número de óbitos pelo novo coronavírus no mês, essa diminuição estava atrelada diretamente ao avanço da vacinação da população brasileira, tendo em vista que 96 milhões de pessoas já haviam recebido pelo menos 1 dose da vacina.

Durante os meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2021, houve uma queda abrupta no número de óbitos causados pela COVID-19. Em dezembro de 2021 o Brasil contava com 80% dos brasileiros, ou seja, cerca de 172 milhões de pessoas com idade superior a 12 anos, com duas doses da vacina contra COVID-19, segundos dados do Ministério da Saúde¹⁸.

Em que pese o aumento dos casos de COVID-19 no primeiro trimestre de 2022, os números de óbitos permaneciam em declínio, vez que a maioria dos casos eram de leves a moderados, cujos infectados muitas vezes não precisavam nem serem internados., cumprindo o principal objetivo dos imunizantes. Os imunizantes cumpriram seu principal objetivo: diminuir a taxa de letalidade do vírus, bem como o número de internações, extinguindo assim a sobrecarga que assolava o sistema de saúde público e privado do país.

No dia 05 de maio de 2023 a Organização Mundial da Saúde declarou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) referente à COVID-19. A decisão baseou-se no avanço da vacinação mundial contra a COVID-19, a diminuição dos números de óbitos em todo o mundo, bem como o decréscimo das hospitalizações e internações dos infectados em leitos de UTI¹⁹.

1.2 Planos de saúde durante a pandemia

A crise sanitária vivenciada pelo mundo demandou atenção significativa do Estado na tentativa de combater o vírus. No Brasil, diversas medidas foram tomadas pelos entes federados como forma de amenizar os efeitos da pandemia e conter a disseminação do vírus. Entre elas, destaca-se o fechamento dos estabelecimentos comerciais, restrição no funcionamento de empresas, que impactou diretamente a renda da população.

A vida econômico-financeira do brasileiro tornou-se mais incerta com a aprovação do Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, a Lei 14.020. Isso porque “a garantia de emprego só é válida para os trabalhadores diretamente afetados pela redução da jornada ou pela

¹⁸ Sanar. **Linha do tempo do coronavírus no Brasil**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>>. Acesso em: 12 de jun. 2023.

¹⁹ Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19**. 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>>. Acesso em: 16 de jun. 2023.

suspensão do contrato de trabalho. Os demais trabalhadores da empresa podem ser dispensados”²⁰. A insegurança da crise sanitária fora agravada com as incertezas na vida profissional, na qual jornadas e salários foram flexibilizados, além de permitir suspensão dos contratos de trabalho. De acordo com o IBGE, em abril de 2021 o percentual de desemprego chegou a 14,7% dos brasileiros.²¹ Tais dados apenas corroboram para visualizar o cenário geral, que afetou diretamente a relação entre os consumidores com as operadoras de planos de saúde.

Custear o plano de saúde se tornou oneroso de maneira que o número de usuários diminuiu, com o desemprego muitos empregados se desligaram das operadoras²² as quais eram vinculados por meio de suas empresas. Um dos primeiros pronunciamentos da ANS para direcionar as OPS frente a pandemia foi suspender os atendimentos presenciais, de modo que cirurgias eletivas, exames laboratoriais, clínicos, consultas. Com isso percebe-se que o setor de saúde suplementar sofreu algumas alterações, vez que as prioridades dos cidadãos quanto a saúde mudara.

As operadoras de planos de saúde realizam reajustes anuais e reajustes conforme a faixa etária dos beneficiários, ambos regulados pela ANS. O reajuste anual está diretamente relacionado a lucratividade das operadoras, onde é considerado o índice de sinistralidade que “representa uma relação entre despesas e receitas assistenciais, indicando, deste modo, as condições de lucratividade do sistema”. A sinistralidade junto ao índice de Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH) são examinados para incorrer no reajuste anual dos contratos de planos de saúde.

Apesar da diminuição nos custos decorrentes dos serviços ofertados no ambiente médico-hospitalar, haja vista o receio quanto ao contágio e a realização de atendimento remoto, o agravamento da crise impactou diretamente em outros aspectos. A utilização da UTI, kits de intubação, medicação, gastos com equipamentos de proteção individual para os funcionários, realização de testes para detecção do vírus²³.

O elevado índice de sinistralidade pode prejudicar o mercado, pois há sobrecarga do sistema por beneficiários que esgotam o uso dos serviços ofertados pela operadora na pandemia, em contrapartida daqueles que sadios que não querem arcar com o ônus mensal. Na pandemia, verifica-

²⁰ Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **O Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda diante dos impactos da Covid-19**. Nota Técnica, 232. Disponível em <<https://www.dieese.org.br/notatecnica/2020/notaTec232ProgramaEmergencialGoverno.html>>. Acesso em 30 jun. 2023

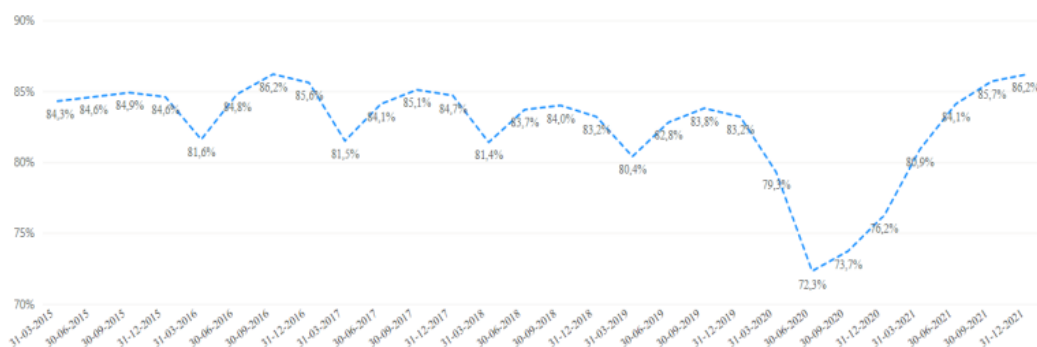
²¹ BARROS, Alexandre. **Desemprego mantém recorde de 14,7% no trimestre encerrado em abril**. Agência de notícias. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/31050-desemprego-mantem-recorde-de-14-7-no-trimestre-encerrado-em-abril#:~:text=A%20taxa%20de%20desocupa%C3%A7%C3%A3o%20foi,buscando%20um%20trabalho%20no%20pa%C3%ADs>>. Acesso em 12 jun. 2023.

²² MARQUES, Tâmara; OLIVEIRA, Elis; SANTOS, Geovane. **Desempenho das operadoras de planos de saúde: antes e durante a pandemia**. Revista Ambiente Contábil - UFRN – Natal-RN. v. 15, n. 1, p. 1 – 21, Jan./Jun., 2023, ISSN 2176-9036, p. 9.

²³ MARQUES, Tâmara; OLIVEIRA, Elis; SANTOS, Geovane. **Desempenho das operadoras de planos de saúde: antes e durante a pandemia**. Revista Ambiente Contábil - UFRN – Natal-RN. v. 15, n. 1, p. 1 – 21, Jan./Jun., 2023, ISSN 2176-9036, p. 6.

se que nos primeiros trimestres houve uma queda brusca no índice de sinistralidade, pelos motivos já expostos (consultas virtuais e suspensão dos procedimentos eletivos), em contrapartida, no ano de 2021 esse cenário foi modificado²⁴.

Houve a retomada de atendimentos presenciais e regulares, bem como aqueles voltados a COVID-19, de maneira que em 2021 a sinistralidade atingiu patamar similar aquele anterior a pandemia, conforme se demonstra abaixo:



Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários/ANS/Ministério da Saúde.

Desse modo aquelas OPS menos estruturadas, que não estão resguardadas de uma crise sanitária como tal, poderiam reavaliar sua permanência no mercado, e conseqüentemente favorecer a contração setorial, além de contribuir diretamente para o movimento de integração vertical no setor. Cabe ressaltar que há probabilidade de que o índice de sinistralidade permaneça elevado, uma vez que nos anos subsequentes os beneficiários têm recorrido as OPS, tanto para tratamentos da COVID-19, quanto outras variantes e outros males. Portanto, é um mercado que deve estar sob a atenção dos órgãos reguladores e concorrenciais devido ao risco econômico que representa.

1.3 A ANS e a crise sanitária

A ANS é uma agência reguladora é uma autarquia federal, vinculada ao Ministério da Saúde, criada por meio da Lei 9.961 em janeiro de 2000, com a finalidade de promover a defesa do interesse público na assistência complementar à saúde, regulando as operadoras setoriais. Sua atuação está diretamente relacionada ao aspecto econômico-financeiro, mas também uma redução assistencial voltada a reduzir assimetria de informação e beneficiar os usuários²⁵.

²⁴ PACHECO, Michael Kenji Mukai Ortiz Análise do impacto da pandemia da Covid-19 na sinistralidade das operadoras de saúde complementar no Brasil/Michael Kenji Mukai Ortiz Pacheco. Trabalho de conclusão de curso (Ciências Atuariais) - Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Política, Economia e Negócios, Osasco, 2022. Orientador: Ricardo Hirata Ikeda, p. 26.

²⁵ ANDRADE, Mônica; MAIA, Ana Carolina; RIBEIRO, Mirian; LIMA, Helena; CARVALHO, Lucas. **Estrutura de concorrência do setor de operadoras de planos de saúde no Brasil**. Geesc UFMG. Rio de Janeiro, 2015, p. 10. Disponível em: <https://geesc.cedeplar.ufmg.br/wp-content/uploads/2015/11/FINAL_web_Estrutura-de-

A crise sanitária causada pela pandemia da Covid-19 colocou em relevo a área da saúde, o mercado de saúde suplementar, especificamente, as Operadoras de Planos de Saúde (OPS). Além disso, coloca em evidência as atuações da ANS quanto ao mercado assinalado no contexto pandêmico, de maneira que tanto a sociedade civil quanto as OPS passaram a demandar da agência reguladora medidas de urgência para o enfrentamento da crise.

No dia 20 de março de 2020, a ANS anunciou que os planos de saúde poderiam mobilizar até 20% do Fundo Garantidor da Saúde Suplementar (FGS), em torno de R\$ 15 bilhões para facilitar investimentos na ampliação de leitos, unidades ambulatoriais a paciente infectados com o coronavírus. No entanto, ao verificar precedentes dessa flexibilização, nota-se que a pandemia foi apenas mais uma justificativa.

Diversos planos de saúde já haviam requerido o acesso ao fundo, até que finalmente obtiveram êxito. Quanto às fiscalizações da ANS no que diz respeito aos gastos efetivos relacionados a pandemia, quais investimentos seriam autorizados, regras para o saque dos valores, e punições para uso indevido do fundo são aspectos que a agência deixou de se pronunciar²⁶.

De acordo com publicação no jornal Nexo, houve diversas atuações tardias da agência reguladora, em que essa demora trouxe prejuízos financeiros e à saúde os consumidores²⁷. Após a 16ª Reunião Extraordinária de Diretoria Colegiada, a ANS determinou que os reajustes nos planos de saúde fossem suspensos entre setembro e dezembro de 2020, ou seja, permitiu reajustes abusivos durante a maior parte da pandemia, haja vista a hipossuficiência de parte da população durante a crise sanitária. Outro ponto foi a realização de testes imediatos, que passou a ser permitida somente em abril de 2021, com isso, permitiu que as OPS negassem os testes durante a primeira onda da Covid-19²⁸.

A partir do estudo realizado por um grupo de pesquisadores da USP e UFRJ, foi possível constatar que as medidas editadas pela ANS são incompatíveis com a crise sanitária e com a demanda de assistência à saúde²⁹. As medidas são pouco eficientes no trato com a pandemia, sendo justificadas pela pandemia, mas sugerem desfrute da crise sanitária para aprovação de questões queridas a tempos

concorr%C3%A2ncia-no-setor-de-operadoras-de-planos-de-sa%C3%BAde-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2022.

²⁶ GEPS – Grupo de Estudos Sobre Planos de Saúde. USP GESP – Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde. **Planos de Saúde Na Pandemia Do Coronavírus: entre a omissão e o oportunismo**. Nota técnica. 2020, p. 4. Disponível em <<https://sites.usp.br/geps/planos-de-saude-na-pandemia-do-coronavirus-entre-a-omissao-e-o-oportunismo/>>. Acesso em 14 jul. 2022.

²⁷ BERTONI, Estevão. **Como a ANS agiu na pandemia diante das operadoras de saúde**. Jornal Nexo. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/10/04/Como-a-ANS-agiu-na-pandemia-diante-das-operadoras-de-sa%C3%BAde>>. Acesso em: 04 de ago. 2022.

²⁸ BERTONI, Estevão. **Como a ANS agiu na pandemia diante das operadoras de saúde**. Jornal Nexo. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/10/04/Como-a-ANS-agiu-na-pandemia-diante-das-operadoras-de-sa%C3%BAde>>. Acesso em: 04 de ago. 2022.

²⁹ GEPS – Grupo de Estudos Sobre Planos de Saúde. USP GESP – Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde. **Planos de Saúde Na Pandemia Do Coronavírus: entre a omissão e o oportunismo**. Nota técnica. 2020, p. 44. Disponível em <<https://sites.usp.br/geps/planos-de-saude-na-pandemia-do-coronavirus-entre-a-omissao-e-o-oportunismo/>>. Acesso em 14 de jul de 2022.

pelo setor de planos de saúde. Algumas das ações desarticuladas da ANS são o financiamento público para hospitais que não atendem ao SUS, como Sírío-Libanês, Albert Einstein, Oswaldo Cruz, bem como linhas de crédito no BNDS, cancelamento e rescisões de contratos, restrições e postergações de coberturas assistenciais.

Um caso que se tornou notório durante a pandemia diz respeito da Prevent Senior, uma operadora de plano de saúde de São Paulo. Para além disso, o modelo de negócios da Prevent pode ser considerado extremamente inovador ao considerar as demais OPS. Isso porque a operadora cobra preços baixos de mensalidade enquanto atende usuários majoritariamente idosos, faixa etária que exige atendimentos frequentes, internações. De acordo com o BBC News, as ações das demais OPS são diferentes, de forma que cobram preços exorbitantes³⁰.

Após a Resolução Normativa 63/2004 ficou estabelecido que os reajustes devem ser baseados em 10 faixas etárias, sendo a última até os 59 anos, ou seja, o último reajuste de um consumidor será de 50 a 59 anos³¹. Dessa forma, os valores pagos por idosos de 70 e 90 anos são os mesmos, tornando custoso para as OPS manter planos de saúde para maiores de 60 anos. Ainda assim, a Prevent mantém cerca de 76% da carteira de clientes composta por idosos³².

Ocorre que a operadora mantém alta lucratividade, apesar da característica etária de seus usuários. Segundo o BBC News isso ocorre devido a verticalização, ou seja, o fenômeno da integração vertical. A Prevent enquanto operadora de planos de saúde controla outras etapas do processo sem haver terceirizações, por exemplo, por meio da rede de hospitais. Trata-se de uma tendência do setor de OPS, que favorece as operadoras ao reduzir custos, possibilitando a oferta de planos com preços acessíveis³³.

Durante a pandemia a Prevent Senior foi alvo de diversas denúncias sobre o trato com a crise sanitária. Omissão de mortes para comprovar a eficácia da hidroxicloroquina e da azitromicina, médicos forçados a receitar tais medicamentos, sendo punidos caso não cumprissem a ordem, pacientes participando de pesquisas no uso dos medicamentos apontados, mas sem o consentimento destes. Todas essas questões foram postas em evidência com a Comissão Parlamentar de Inquérito

³⁰ CARRANÇA, Thais. **Prevent Senior: como plano de saúde investigado cresceu como única alternativa para idosos**. BBC News. São Paulo, 2021. Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-58714986>>. Acesso em: 19 de ago. 2022.

³¹ MELO, L.C.M. **Assimetria de informação a partir da regulação do mercado de saúde suplementar no Brasil: teorias e evidências**. 2016. Dissertação (Pós-graduação em Economia) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016, p. 48. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/158145>>. Acesso em: 02 de ago. 2022.

³² CARRANÇA, Thais. **Prevent Senior: como plano de saúde investigado cresceu como única alternativa para idosos**. BBC News. São Paulo, 2021. Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-58714986>>. Acesso em: 19 de ago. 2022.

³³ CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA. **Atos de concentração nos mercados de planos de saúde hospitalares e medicina diagnóstica**. Cadernos do Cade. Departamento de Estudos Econômicos. Edição revista e atualizada. Brasília, 2022, p. 41. Disponível em: https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/Cadernos-do-Cade_AC-saude-suplementar.pdf. Acesso em: 19 de jul de 2022.

(CPI) da Covid-19 e levadas a público.

O ponto principal quanto a Prevent Senior é a omissão da ANS, tendo em vista sua função de fiscalizar as operadoras de planos de saúde. Uma notícia veiculada pela Folha de São Paulo esclarece que o diretor da Agência Nacional de Saúde Suplementar tomou ciência sobre as ações da operadora, somente após a divulgação dos fatos pela CPI, sendo mencionada pelos membros do colegiado, grave omissão pela agência³⁴. Em outro depoimento, veiculado pelo jornal Nexo, a agência esclarece não possuir competência sobre a matéria apurada nas denúncias³⁵.

Ressalta-se que entre as atribuições da agência reguladora, está o poder de aplicar sanções as operadoras, como a suspensão da venda de planos, que em 2021 suspendeu a comercialização de planos da Unimed por reclamações dos usuários, tendo em vista a cobertura dos planos. Outra ação possível é a nomeação de um diretor-técnico, imparcial, para atuar na operadora, e assim, as irregularidades poderiam ter sido solucionadas, de maneira a não se agravar.

Durante a CPI da Covid-19, após os depoimentos de pacientes e médicos da Prevent Senior, os senadores questionaram o processo de verticalização de OPS e ressaltam o dever da ANS em fiscalizar o fenômeno, de maneira que práticas antiéticas, como o caso investigado na CPI, sejam evitadas. As palavras do senador Jean Paul Prates (PT – RN) em entrevista ao Senado notícias, esclarecem a questão:

A verticalização, de fato, gera economia, mas também diminui etapas para que os envolvidos constatem equívocos ou impropriedades. Todas as etapas do atendimento médico ficam sob uma única fiscalização e uma única responsabilidade, que pode omitir falhas e, no caso presente, crimes. É evidente a omissão da agência reguladora responsável, a ANS, que não cumpriu seu dever de fiscalizar³⁶.

Em suma, as ações da ANS se mostraram desarticuladas, oportunistas, além de se apresentar omissa frente as irregularidades da Prevent Senior. Fica claro os interesses da agência e das operadoras são opostos e até mesmo incompatíveis às circunstâncias. Num contexto de crise sanitária, a defesa da saúde deve estar em primeiro lugar, por meio de ações alinhadas ao SUS, ao poder público, priorizando os interesses da sociedade.

³⁴ MACHADO, Renato. **Diretor da ANS diz que soube do caso Prevent pela CPI, e senadores apontam omissão da agência.** Folha de São Paulo. Brasília, 2021. Disponível em: <[³⁵ BERTONI, Estevão. **Como a ANS agiu na pandemia diante das operadoras de saúde.** Jornal Nexo. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/10/04/Como-a-ANS-agiu-na-pandemia-diante-das-operadoras-de-sa%C3%BAde>>. Acesso em: 04 de ago. 2022.](https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/10/diretor-da-ans-diz-que-soube-do-caso-prevent-pela-cpi-e-senadores-apontam-omissao-da-agencia.shtml#:~:text=Diretor%20da%20ANS%20diz%20que,10%2F2021%20%2D%20Poder%20%2D%20Folha&text=Este%20conte%20C3%BAde%20%20C3%A9%20para%20maiores,anos%2C%20%20C3%A9%20inapropriado%20para%20voc%20AA.>> Acesso em: 04 de ago. 2022.</p></div><div data-bbox=)

³⁶ BRASIL. Senado Federal. **Senadores questionam verticalização de operadoras de saúde e cobram fiscalização da ANS.** Brasília, DF: Senado Federal, 2021. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/07/senadores-questionam-verticalizacao-de-operadoras-de-saude-e-cobram-fiscalizacao-da-ans>>. Acesso em: 03 de ago. 2022.

2. MERCADO RELEVANTE DE PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL

2.1 O que é mercado e o que é mercado relevante?

Mercado é um conceito polissêmico com dimensão política, jurídica, econômica e social. Se tratando de sua dimensão econômica é um lugar, físico ou não onde produtores e consumidores se relacionam por meio da oferta e demanda.

Mercado é palavra polissêmica “em que, ao mesmo tempo, tudo cabe e nada se contém”. Empregada para referir desde o local onde a dona-de-casa faz suas compras semanalmente até a forma ótima de alocação de recursos em determinada sociedade, assume diante dos nossos olhos o papel de solução para todos os males (“deixemos por conta do mercado!”) e de grande responsável pelas mazelas humanas (“é culpa do mercado!”).³⁷

A dimensão política aponta o mercado como uma das formas possíveis de produção e distribuição de bens numa economia, vez que o direito também desempenha tal função. Ou seja, ambos estão diretamente relacionados a alocação de recursos, mas de modo bastante distintos. O mercado é pautado na dinâmica comercial, de maneira que os consumidores são beneficiados pelo aumento da qualidade e menores preços. Isso acontece, pois, a concorrência entre os agentes do mercado norteia a dinâmica da economia, e como consequência há alocação de recursos.

Já a atuação do direito é distinta daquela demonstrada, que ocorre por meio da atuação do Estado, uma força externa ao mercado que utiliza o direito como meio para um fim. De modo que a dinâmica concorrencial que naturalmente existe no mercado pode ser alterada pelo Estado, originando uma alocação de recursos diferente da abordada anteriormente. A atuação do Estado na economia pode se dar de muitas formas, entre elas estão as compras públicas, empresas públicas, combate a cartéis e as infrações à ordem econômica, tributação. Em resumo, a dimensão política está diretamente ligada a decisões ou escolhas, execução de políticas públicas para determinar as alterações no mercado que serão permitidas para um fim necessário e como elas serão desenvolvidas.

A partir do século XVIII a noção de mercado deixa de ser uma noção pura e simples de uma reunião de pessoas para realizar trocas de mercadorias e passa a ser um pouco mais complexa:

O mercado é a arena na qual os agentes não apenas trocam, mas competem livremente por oportunidades de troca. A força concorrencial vem reconhecida como organizadora do modelo de alocação de recursos em sociedade, sob a égide da liberdade econômica. Livre-iniciativa e livre-concorrência tornam-se

³⁷ FORGIONI, Paula A. **A evolução do direito comercial brasileiro**. Da mercancia ao mercado. 3. ed. São Paulo: Ed. RT, 2016, p. 136

princípios do sistema.³⁸

Ainda nas palavras de Paula Forgioni “os princípios constitucionais são a fôrma que primeiramente moldará o mercado”³⁹, e por isso é necessário analisar os principais fundamentos correlacionados ao funcionamento do mercado, quais sejam: livre-iniciativa, livre-concorrência, liberdade de contratar e direito de propriedade, e defesa do consumidor. Entre os princípios assinalados, destacam-se os dois primeiros.

A livre iniciativa tem como função principal o acesso a todos a arena de disputas, ou seja, o mercado, o encontro de produtores e compradores. É possível afirmar que a livre iniciativa está diretamente relacionada a liberdade para exercer quaisquer atividades econômicas, de maneira que a concessão de privilégios para determinados membros da sociedade se opõe ao desenvolvimento econômico. Isso ocorre pois há monopolização das relações econômicas, aumento de preços, diminuição na qualidade dos produtos.

A livre concorrência trata da liberdade pela disputa para quem tiver acesso a troca, da possibilidade de disputar pela troca. Em suma, a concorrência é uma via de mão dupla, vez que os produtores disputam por oportunidades de troca e são forçados a aumentar a qualidade e diminuir o preço, oferecendo opções ao consumidor que exerce a escolha final. Ao mesmo tempo, a concorrência entre os produtores contribui para o aprimoramento do produto ou serviço ofertado e cria novas oportunidades. Desse modo, a livre concorrência é responsável pelo desenvolvimento das atividades econômicas.

O mercado está submetido a fatores que comprometem seu funcionamento ideal, são as chamadas “falhas de mercado”. Algumas dessas falhas são as externalidades negativas, concentração de poder econômico, assimetria de informação e bens públicos, que podem embaraçar o funcionamento do mercado. Nesse aspecto, o direito é um instrumento utilizado para que as falhas de mercado sejam eliminadas, a fim de que o mercado esteja em seu funcionamento mais normal possível. A instrumentalização do direito não tem como objetivo prejudicar o mercado, mas ao contrário sua atuação envolve o resguardo do mercado, possibilitando aos agentes econômicos competir para adquirir novos mercados e consumidores.

As externalidades negativas são efeitos negativos decorrentes de um serviço ou produto, a concentração de poder econômico é uma consequência natural que ocorre quando um determinado mercado se consolida, tornando-se eficiente, que pode prejudicar, por exemplo, a entrada de outros agentes no mesmo mercado. A assimetria de informação, de acordo com Paula Forgioni⁴⁰ ocorre

³⁸ FORGIONI, Paula A. **A evolução do direito comercial brasileiro**. Da mercancia ao mercado. 3. ed. São Paulo: Ed. RT, 2016, p. 143.

³⁹ FORGIONI, Paula A. **A evolução do direito comercial brasileiro**. Da mercancia ao mercado. 3. ed. São Paulo: Ed. RT, 2016, p. 147.

⁴⁰ FORGIONI, Paula A. **Os fundamentos do antitruste**. Thomson Reuters Revista dos Tribunais. 10ª edição revista e

quando entre as partes em um negócio não há conhecimento de todos os aspectos relevantes, e devido a essa ausência completa de informações, pode haver prejuízos aos envolvidos. Por fim, os bens públicos representam uma falha de mercado, vez que são disponibilizados pelo Estado para o uso de toda a sociedade, não gerando interesse aos agentes econômicos em investir no mercado, a exemplo do policiamento, iluminação pública.

Ainda sobre as dimensões do mercado tem-se a dimensão social que diz respeito a implementação de políticas públicas com o objetivo de alcançar os direitos fundamentais e princípios sociais constitucionalmente garantidos, por meio do direito, mediante normas jurídicas. Trata-se de uma redistribuição de riquezas de forma igualitária, justa, para consolidação da função social do mercado, que tem como base as normas constitucionais consagradas na Constituição de 1988, por meio de dispositivos como os artigos 170, 219. Princípios como a livre iniciativa devem ser observados como um valor coletivo e não somente para um determinado indivíduo, de modo que os princípios econômicos já ressaltados devem ser observados para promoção da dignidade da pessoa humana.

No julgamento da ADPF 449, o Ministro Luís Roberto Barroso aponta que os princípios constitucionais da livre iniciativa e livre concorrência são essenciais à ordem econômica de mercado, para fins de gerar repercussões sociais positivas a sociedade:

livre iniciativa significa também livre concorrência, e nessa ideia se contém uma opção pela economia de mercado assentada na crença de que é a competição entre os agentes econômicos de um lado e a liberdade de escolha dos consumidores do outro que produzirão os melhores resultados sociais, que são a qualidade dos bens e serviços a um preço justo.⁴¹

A dimensão jurídica do mercado trata do “conjunto regras e de princípios que pauta o comportamento dos agentes econômicos”, vez que por meio das regras há regulamentação do mercado. O mercado não existiria sem a propriedade e o contrato, na mesma medida são institutos jurídicos, regulamentados pelo direito, ou seja, a atividade jurídica é essencial ao mercado para trazer correções, impor limites, de maneira que o objetivo principal não é a busca pela riqueza, mas de valores que vão além, como por exemplo a redistribuição de riquezas para alcançar a dignidade da pessoa humana.

A ordem jurídica do mercado é constituída pelas leis e pelos usos e costumes. As leis, ou normas exógenas derivam da ação estatal, já os usos e costumes ou normas endógenas, derivam da conduta dos agentes econômicos que compõe determinado mercado⁴². A partir da criação das leis há

atualizada. São Paulo, 2018, p. 376.

⁴¹ BRASIL. STF. **ADPF 449**. Rel. Min. Luiz Fux. Tribunal Pleno. Data de julgamento: 08/05/2019. DJe 190.

⁴² FORGIONI, Paula A. **A evolução do direito comercial brasileiro**. Da mercancia ao mercado. 3. ed. São Paulo: Ed. RT, 2016, p. 166.

concretização da função social do mercado, por meio das políticas públicas, em contrapartida por meio dos usos e costumes há a chamada seleção natural, por meio, por exemplo da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, Superior Tribunal de Justiça e do CADE (Conselho Administrativo de Defesa Econômica).

De outro modo, é necessário delimitar o mercado relevante, o qual é fundamental para que sejam analisados os efeitos concorrenciais na dinâmica de mercado, bem como se haverá ou não abusos de poder pelos requerentes do ato de concentração. Entende-se que o mercado relevante é determinado considerando o espaço geográfico relevante, o produto em questão, sua substitutividade, e um período específico.

Essa avaliação visa medir a participação das empresas no mercado como um todo e sua capacidade de exercer poder de mercado, analisando o impacto na estrutura econômica geral e as consequências de possíveis alterações futuras. Nas palavras de Paula Forgioni é “aquele em que se travam as relações de concorrência ou atua o agente econômico cujo comportamento está sendo analisado”⁴³.

De acordo com o Guia para análise econômica de atos de concentração horizontal, o mercado relevante deve ser definido como:

A definição de um mercado relevante é o processo de identificação do conjunto de agentes econômicos, consumidores e produtores, que efetivamente limitam as decisões referentes a preços e quantidades da empresa resultante da operação. Dentro dos limites de um mercado, a reação dos consumidores e produtores a mudanças nos preços relativos - o grau de substituição entre os produtos ou fontes de produtores - é maior do que fora destes limites. O teste do “monopolista hipotético”, descrito adiante, é o instrumental analítico utilizado para se aferir o grau de substitutibilidade entre bens ou serviços e, como tal, para a definição do mercado relevante.

A definição de mercado relevante, quanto as suas dimensões, não é empregada da mesma forma por agências reguladoras e pelo órgão de defesa da concorrência. Ambos têm objetivos, atribuições e competências distintas, e compreendem o conceito de forma distinta. O CADE é responsável pelo controle de condutas e controle de estruturas. A ANS por sua vez tem atribuições assistenciais, controle de preços, exercício do poder de polícia, regulação econômico-financeira das atividades das OPS.

A atividade das agências reguladoras está voltada a apenas um setor, cada qual com suas

⁴³ FORGIONI, Paula A. **Os fundamentos do antitruste**. Thomson Reuters Revista dos Tribunais. 10ª edição revista e atualizada. São Paulo, 2018, p.222.

especialidades, além de haver uma relação longa com os regulados. Dessa forma, a visão da agência sobre o mercado relevante está relacionada a uma análise formal dos atos de concentração, no tocante a regularidade econômico-financeira, normas prudenciais.

Enquanto a ANS foca o seu estudo em mercados pré-definidos e análises em abstrato, o CADE se preocupa em definir o mercado relevante de acordo com os casos concretos que são submetidos a análise. É essencial permear conceitos intrínsecos ao estudo, como o mercado e o mercado relevante, passando assim a análise específica do mercado relevante do setor de saúde suplementar.

2.2 Operadoras de planos de saúde

De acordo com os dados mencionados pelo CADE, o principal gasto das famílias é com a saúde, especificamente, saúde privada, entre o qual estão os planos de saúde, hospitais e medicina diagnóstica⁴⁴. Além disso, os gastos com a saúde, em 2017, compreendem 9,2% do Produto Interno Bruto (PIB)⁴⁵. Desta forma os mercados apontados são responsáveis pela dinâmica da cadeia da saúde suplementar, além de relevante importância social e econômica.

O mercado de cadeia produtiva da saúde suplementar envolve três segmentos: planos de saúde, serviços hospitalares e serviços de medicina diagnóstica. Para uma análise do mercado de planos de saúde, primeiro é necessário entender o produto e suas dimensões. Existem quatro características relacionadas aos planos de saúde que devem ser apontadas: segmentação assistencial, tipos de contratação, época da contratação e abrangência geográfica⁴⁶.

A segmentação assistencial está relacionada a combinação de cobertura assistencial do plano de saúde, a qual as operadoras podem oferecer cobertura ambulatorial, hospitalar, obstetrícia e odontológica, combinadas ou não, desde que seja ofertado o modelo mínimo de cobertura. Quanto aos tipos de contratação há planos individual/familiar, por adesão ou coletivo empresarial. A época da contratação dos planos também deve ser apontada, ao considerar a vigência da Lei 9656/98 que impôs o registro dos planos de saúde na ANS e devem seguir a regulamentação imposta pela agência. Por fim a abrangência geográfica pode ser municipal, conjunto de municípios, estadual, conjunto de

⁴⁴ CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA. **Atos de concentração nos mercados de planos de saúde hospitalares e medicina diagnóstica**. Cadernos do Cade. Departamento de Estudos Econômicos. Edição revista e atualizada. Brasília, 2022, p. 12. Disponível em: https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/Cadernos-do-Cade_AC-saude-suplementar.pdf. Acesso em: 19 de jul de 2022.

⁴⁵ CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA. **Atos de concentração nos mercados de planos de saúde hospitalares e medicina diagnóstica**. Cadernos do Cade. Departamento de Estudos Econômicos. Edição revista e atualizada. Brasília, 2022, p. 6. Disponível em: https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/Cadernos-do-Cade_AC-saude-suplementar.pdf. Acesso em: 19 de jul de 2022.

⁴⁶ ANDRADE, Mônica; MAIA, Ana Carolina; RIBEIRO, Mirian; LIMA, Helena; CARVALHO, Lucas. **Estrutura de concorrência do setor de operadoras de planos de saúde no Brasil**. Geesc UFMG. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: < https://geesc.cedeplar.ufmg.br/wp-content/uploads/2015/11/FINAL_web_Estrutura-de-concorr%C3%AAncia-no-setor-de-operadoras-de-planos-de-sa%C3%BAde-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2022.

estados ou abrangência nacional⁴⁷.

Todos esses aspectos apresentados influenciam as escolhas dos usuários pelos planos de saúde, tendo em vista, por exemplo, o rol de procedimentos cobertos por cada plano, adesão a planos de saúde anteriores ou posteriores a vigência da Lei 9656/98, que influencia diretamente na regulamentação da ANS a qual se submetem⁴⁸. As contratações realizadas pelos consumidores podem resultar em produtos diferentes, ao considerar que cada ponto apresentado se adequa de forma diversa à sua realidade fática e, conseqüentemente, tem desdobramentos na precificação dos planos de saúde.

Para delimitar o mercado relevante deve-se considerar o grau de substitutibilidade de um produto em face de alterações no preço (dimensão produto) e a facilidade de acesso em determinada área geográfica (dimensão geográfica). Nesse contexto, os planos de saúde individuais e coletivos são adquiridos em ambientes distintos e os planos oferecidos nas duas modalidades são diferentes. Enquanto estes são planos ofertados pelo empregador ou relacionado a um vínculo sindical, em que o espectro de escolha é determinado pelo empregador, aquele trata dos planos onde o indivíduo é quem escolhe a operadora de acordo com as ofertas de serviço, restrição orçamentária e abrangência geográfica. Portanto, não há o que se falar em substitutibilidade entre eles e devem ser analisados separadamente⁴⁹.

Outro critério importante para a dimensão produto está relacionado à cobertura assistencial, isso porque existem planos médicos, planos odontológicos e planos que incluem os dois tipos de serviço. No entanto, planos médicos e planos exclusivamente odontológicos não apresentam substitutibilidade entre si, e neste trabalho será analisado somente planos médicos. Os planos de saúde anteriores as normas de regulamentação da ANS não se adequaram às normas propostas pela agência, e por isso não serão analisados.

O mercado relevante geográfico de planos de saúde é configurado levando em consideração a oferta e demanda de serviços médicos, a partir de uma dimensão local, na qual os custos e tempo de deslocamento são uma variável a ser considerada. O CADE divulgou caderno tratando sobre a delimitação do mercado relevante no setor de OPS. Foi identificado que um usuário de planos de saúde está disposto a se deslocar de 30 a 40 minutos, ou por 20 a 30 km para ser atendido. No entanto

⁴⁷ ANDRADE, Mônica; MAIA, Ana Carolina; RIBEIRO, Mirian; LIMA, Helena; CARVALHO, Lucas. **Estrutura de concorrência do setor de operadoras de planos de saúde no Brasil**. Geesc UFMG. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: < https://geesc.cedeplar.ufmg.br/wp-content/uploads/2015/11/FINAL_web_Estrutura-de-concorr%C3%Aancia-no-setor-de-operadoras-de-planos-de-sa%C3%BAde-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2022.

⁴⁸ ANDRADE, Mônica; MAIA, Ana Carolina; RIBEIRO, Mirian; LIMA, Helena; CARVALHO, Lucas. **Estrutura de concorrência do setor de operadoras de planos de saúde no Brasil**. Geesc UFMG. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: < https://geesc.cedeplar.ufmg.br/wp-content/uploads/2015/11/FINAL_web_Estrutura-de-concorr%C3%Aancia-no-setor-de-operadoras-de-planos-de-sa%C3%BAde-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2022.

⁴⁹ ANDRADE, Mônica; MAIA, Ana Carolina; RIBEIRO, Mirian; LIMA, Helena; CARVALHO, Lucas. **Estrutura de concorrência do setor de operadoras de planos de saúde no Brasil**. Geesc UFMG. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: < https://geesc.cedeplar.ufmg.br/wp-content/uploads/2015/11/FINAL_web_Estrutura-de-concorr%C3%Aancia-no-setor-de-operadoras-de-planos-de-sa%C3%BAde-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2022.

há diversos entendimentos e metodologias utilizadas pelo Conselho Administrativo de Defesa da Concorrência (CADE).

Há também a metodologia baseada nos estudos CEDEPLAR/UFGM, proposta pela ANS que agrupa os municípios brasileiros em 89 mercados relevantes. Há casos em que o CADE utiliza uma metodologia diversa, apresentada no Atlas Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar, da ANS de municípios, que divide o território brasileiro em 148 mercados relevantes geográficos. Um estudo realizado pelo CEDEPLAR/UFGM, em 2015, a partir de 5 critérios matemáticos, constatou 112 mercados relevantes, incluindo 1445 municípios⁵⁰.

A partir da análise do AC n° 08700.008540/2013-89, a Superintendência-Geral do CADE empregou outra metodologia para delimitar o mercado relevante, como apresentado no Caderno do CADE, edição de janeiro de 2022:

para os mercados em que a concentração fosse superior a 20%, o mercado relevante geográfico seria expandido para o grupo de municípios que representassem 75% dos atendimentos dos pacientes daquele município que inicialmente era objeto de análise. Assim, se 75% dos pacientes são atendidos dentro do próprio município, este será definido como um mercado relevante. Caso esse percentual seja inferior, outros municípios próximos são agregados em *clusters* até se chegar ao percentual de 75%⁵¹.

De acordo com um estudo realizado pelo Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde (GEPS) e o Grupo de Pesquisa e Documentação sobre Empresariamento na Saúde (GPDES), o setor de saúde suplementar movimentou mais de R\$ 213 bilhões em 2019, apresentando ser um setor extremamente concentrado. Dentre as 916 OPS em atividade, 14 delas possuem 40% dos usuários e 70% dos usuários se encontram na Região Sudeste, demonstrando clara concentração no setor, além da desigualdade de ofertas de planos de saúde entre as regiões do Brasil⁵².

O mesmo posicionamento foi obtido pelos pesquisadores do CEDEPLAR/UFGM, que reafirma a concentração no setor de planos de saúde, ressaltando a atuação da UNIMED e a oferta de planos viáveis somente em algumas áreas do país. Corroborando este entendimento, uma reportagem veiculada pelo Valor Econômico, o número de operadoras de planos de saúde caiu 47% entre 2011 e

⁵⁰ ANDRADE, Mônica; MAIA, Ana Carolina; RIBEIRO, Mirian; LIMA, Helena; CARVALHO, Lucas. **Estrutura de concorrência do setor de operadoras de planos de saúde no Brasil**. Geesc UFGM. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: < https://geesc.cedeplar.ufmg.br/wp-content/uploads/2015/11/FINAL_web_Estrutura-de-concorr%C3%A2ncia-no-setor-de-operadoras-de-planos-de-sa%C3%BAde-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2022.

⁵¹ CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA. **Atos de concentração nos mercados de planos de saúde hospitalares e medicina diagnóstica**. Cadernos do Cade. Departamento de Estudos Econômicos. Edição revista e atualizada. Brasília, 2022, p. 48. Disponível em: https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/Cadernos-do-Cade_AC-saude-suplementar.pdf. Acesso em: 19 de jul de 2022.

⁵² GEPS – Grupo de Estudos Sobre Planos de Saúde. USP GESP – Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde. **Planos de Saúde Na Pandemia Do Coronavírus: entre a omissão e o oportunismo**. Nota técnica. 2020, p. 13. Disponível em <<https://sites.usp.br/geps/planos-de-saude-na-pandemia-do-coronavirus-entre-a-omissao-e-o-oportunismo/>>. Acesso em 14 de jul de 2022.

2020, em razão do movimento constante de aquisições, que altera o ambiente concorrencial, e torna o mercado em questão ainda mais competitivo⁵³.

Entende-se, portanto que o mercado de planos de saúde possui tendência à concentração, mas, além disso, é um exemplo de setor com “falhas de mercado” evidentes como a assimetria de informação, seleção adversa e risco moral⁵⁴, com barreiras à entrada, além da relação agente x principal. Essas características precisam ser melhor compreendidas, vez que contribuem para a redução da competitividade do setor.

A assimetria de informação, já esplanada anteriormente, para o setor de OPS há duas peculiaridades que merecem destaque. A primeira é que o paciente é quem detém maiores informações sobre seu estado de saúde que a operadora. A segunda diz respeito aos médicos, sendo responsáveis por decisões fora do alcance dos usuários, como as opções de tratamento e exames, é ele quem detém mais informações que o usuário e até mesmo da operadora.

A seleção adversa é uma característica típica do mercado de OPS, na qual há uma tendência que os indivíduos com a saúde debilitada ou idade avançada são mais propensos a adquirir planos de saúde do que aqueles considerados de baixo risco. Nesse aspecto, as OPS têm certa dificuldade em diferenciar todos os usuários com relação ao risco de adoecer e probabilidade de utilizar os serviços oferecidos pela operadora. Questões regulatórias estão diretamente relacionadas a seleção adversa, vez que a ANS determina coberturas obrigatórias e modalidades de planos de saúde.

Quando um consumidor assina um contrato com uma OPS e se torna descuidado com a sua saúde, de forma a não prevenir possíveis doenças, exigência da oferta de serviços mais que eficientes, gera sobrecarga dos serviços ofertados pela operadora, ocasionando aumento dos custos operacionais. Todos esses fatores estão diretamente relacionados ao risco moral, no qual o consumidor altera seu comportamento, si tornando menos cuidadoso ao adquirir um contrato que irá assumir o ônus de tal comportamento arriscado.

Outra falha de mercado importante a ser ressaltada são as barreiras à entrada. São caracterizadas por fatores do mercado que dificultam (impede ou atrasa) a entrada de novos agentes no mercado, de modo que as empresas já estabelecidas aumentam seu poder de mercado. As barreiras à entrada são uma característica no setor de OPS, no qual a operadora entrante deve constituir uma marca, reputação, credibilidade em um cenário com forte presença de assimetria de informação. É necessário ampliar o espectro de serviços ofertados e alto investimento em publicidade para que possa atrair usuários de OPS solidificadas no mercado e novos usuários.

⁵³ OLIVON, Beatriz. **Número de operadoras de saúde cai 47% e aumenta a concentração no país**. Valor Econômico. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://valor.globo.com/empresas/noticia/2022/01/17/na-saude-cade-tende-a-ficar-mais-rigorouso-devido-a-concentracao.ghtml>>. Acesso em: 04 de agos. 2022.

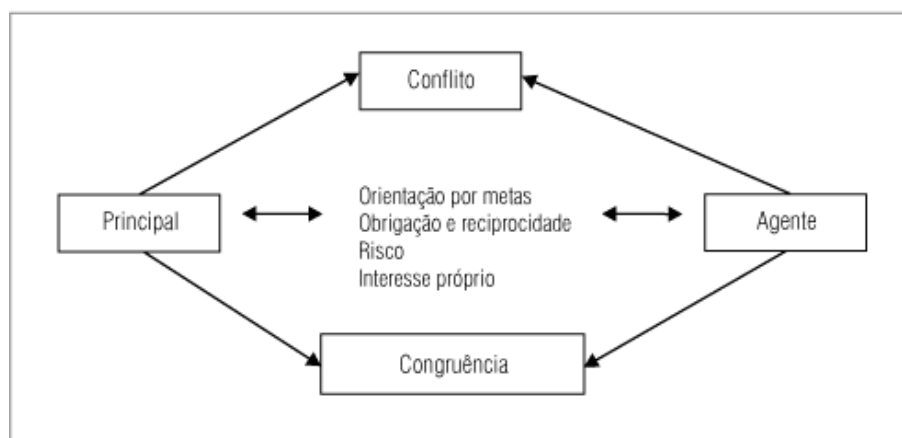
⁵⁴ ARANOVICH, Tatiana. LEANDRO, Tainá. **Covid-19 e a nova concentração do mercado de planos de saúde**. Revista do IBRAC, São Paulo, vol. 1, p. 172-194. 2021, p. 173.

É importante destacar também que existe entre a ANS e as operadoras de planos de saúde uma relação de principal e agente, que diz respeito a trocas econômicas, de modo que o principal tem um certo poder sobre o agente, e as decisões do agente afetam diretamente o bem-estar do principal. Entende-se que ambos têm objetivos e níveis de informação diferentes, e, portanto, é difícil que suas ações estejam alinhadas. No caso das OPS, beneficiários e médicos, todos tem interesses alinhados, qual seja, garantir o bem-estar do beneficiário.

No entanto, quando o beneficiário fica doente e necessita dos serviços, há problemas de agência. Isso fica evidente na medida em que os tratamentos e recursos a serem utilizados para tal são responsabilidade do médico e beneficiário. Se os custos do tratamento do beneficiário são cobertos pelo plano, se há apenas uma pequena parcela a ser completada por ele ou se os médicos são remunerados pelo número de serviço prestado ou que induz o beneficiário a utilizar, ambos farão uso dos recursos mais modernos a disposição para o tratamento. Entretanto, a intenção das operadoras é diminuir ao máximo os gastos e investimentos decorrentes dos tratamentos. Desse modo, fica claro que os interesses são divergentes, e o lado que detém maiores informações é beneficiado.

Figura 1

A relação principal-agente



Fonte: Sato, 2007⁵⁵.

Além disso, é um mercado que possui forte tendência a concentração, pois, para se manter e competir no mercado, são necessários, por exemplo, altos investimentos em tecnologias, aumentar a cartela de clientes. Como consequência, esse tipo de aporte financeiro possibilita suportar os riscos inerentes ao empreendimento. O mercado de OPS está em constante mudança, novos procedimentos surgem todos os dias, e para acompanhar os avanços, há elevação dos custos das operadoras.

Para isso, são necessários financiamentos, de maneira que somente as grandes operadoras tem

⁵⁵ SATO, F. R. L. A teoria da agência no setor da saúde: o caso do relacionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar com as operadoras de planos de assistência supletiva no Brasil. RAP, Rio de Janeiro v. 41, n. 1. p. 51, jan./fev. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rap/a/WNh8TxCkn7CZVH95JgP385h/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 30 jun. 2023

acesso, e, portanto, adquirem vantagem competitiva⁵⁶. Em suma, as falhas de mercado assinaladas, em especial destaque a assimetria de informação e tendência a concentração são fatores intrínsecos a um fenômeno que será abordado posteriormente, a integração vertical.

3. O FENÔMENO DA VERTICALIZAÇÃO APLICADO AO MERCADO DE PLANOS DE SAÚDE

3.1 Panorama da concentração vertical

O mercado de OPS é caracterizado pela presença de barreiras à entrada e tendência à concentração. Essas características quando postas em conjunto podem favorecer a integração vertical setorial. O fenômeno da integração vertical, no setor de saúde suplementar, ocorre principalmente entre operadoras de planos de saúde, hospitais e medicina diagnóstica. Há também as integrações horizontais, que ocorrem entre empresas que competem na mesma etapa da cadeia produtiva, mas o que interessa ao presente estudo é a união de empresas que atuam em etapas sucessivas da cadeia produtiva⁵⁷.

Esse fenômeno pode ocorrer a jusante e a montante. A integração vertical se refere às incorporações realizadas por empresas em posição posterior da cadeia de valor, em que assume o controle da matéria-prima e produção. A integração vertical a jusante se refere ao fato de uma empresa produtora apropriar-se da distribuição. Segundo Paula Forgioni, “as concentrações são ditas verticais se os partícipes desenvolvem suas atividades em mercados relevantes “a montante” ou “a jusante”, ou seja, concatenados no processo produtivo ou de distribuição do produto”⁵⁸.

O processo de integração vertical, de acordo com o caderno do CADE, edição de janeiro de 2022, é um dos aspectos mais discutidos nos atos de concentração, sendo responsável por 51% dos 285 atos analisados para o caderno em questão⁵⁹. As motivações para essa tendência do setor são variadas e podem trazer consequências concorrenciais. O CADE entende que os pontos positivos e negativos da integração vertical são:

Redução de custos de transação, melhor coordenação de serviços dentro da empresa,

⁵⁶ CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA. **Mercado de saúde suplementar: condutas.** Cadernos do Cade. Departamento de Estudos Econômicos. Edição revista e atualizada. Brasília, 2021, p. 28. Disponível em: https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/Caderno-Saude-Suplementar_Condutas_Atualizado-VFinal.pdf.

⁵⁷ FLEURY, Mariz Tereza; FLEURY, André; ALBUQUERQUE, Gustavo. **Integração vertical nas operadoras de assistência médica privada: um estudo exploratório na região de São Paulo.** Pesquisa qualitativa. São Paulo, 2007.

⁵⁸ FORGIONI, Paula A. **Os fundamentos do antitruste.** Thomson Reuters Revista dos Tribunais. 10ª edição revista e atualizada. São Paulo, 2018.

⁵⁹ CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA. **Atos de concentração nos mercados de planos de saúde hospitais e medicina diagnóstica.** Cadernos do Cade. Departamento de Estudos Econômicos. Edição revista e atualizada. Brasília, 2022, p. 39. Disponível em: https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/Cadernos-do-Cade_AC-saude-suplementar.pdf. Acesso em: 19 de jul de 2022.

economias de escopo e o alinhamento de incentivos entre os elos da cadeia vertical, diminuindo os problemas decorrentes de assimetria de informação representam ganhos de eficiência e implicam menores custos na produção de bens e serviços, podendo aumentar o bem-estar econômico, justificando assim essa integração. Entretanto, considerando as características do mercado de suplementar abordadas anteriormente – assimetria de informação, barreiras à entrada, tendência à concentração – que facilitam o efetivo exercício do poder de mercado por uma empresa dominante, não se pode desconsiderar a possibilidade de efeitos concorrenciais negativos derivados de uma integração vertical nesse mercado⁶⁰.

Um dos fatores responsáveis pelo fenômeno em questão são as normatizações da ANS. Ações como limitação ao reajuste de preços, aumento de coberturas obrigatórias, são realizadas pela ANS com o intuito de proteger o usuário em face da assimetria de informação⁶¹. Como abordado anteriormente, as operadoras detêm informações limitadas quanto ao estado de saúde dos consumidores, e por isso, não há distinção entre aqueles que possuem ou não risco de adoecer. Todos os consumidores são tratados de forma igual, portanto, há um valor médio estabelecido para todos.

As normas regulatórias do setor impõem diversos requisitos a serem cumpridos pelas empresas, para o seu funcionamento e constituição, e assim são afastadas do mercado aquelas de menor porte em situação de desequilíbrio atuarial. Há no setor a exigência de um aporte elevado de capital, que pode inviabilizar a entrada de pequenas empresas e assim representam incentivo a integração vertical entre OPS e prestadores de serviços médicos⁶².

A esse respeito, vale pontuar que a ANS criou regras prudenciais⁶³, ou seja, regras que tem o objetivo de suavizar os riscos a que as OPS reguladas pela agência estão envolvidas. Essas normas regulatórias foram desenvolvidas para resguardar os beneficiários, para que tenham acesso aos serviços na qualidade garantida pelo respectivo plano, além de suavizar o problema da assimetria de informação inerente ao setor.

Entre essas determinações encontram-se aquelas que ditam qual o capital mínimo para que uma operadora comece a funcionar, vez que ao iniciar os serviços que oferta é necessário manter ativos com liquidez em igual montante ao risco que se espera. Além disso, deve reportar informações

⁶⁰ CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA. **Mercado de saúde suplementar: condutas**. Cadernos do Cade. Departamento de Estudos Econômicos. Brasília, 2015, p. 23. Disponível em: <https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/mercado-de-saude-suplementar-condutas-2013-2015.pdf>. Acesso em: 05 de ago. 2022.

⁶¹ CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA. **Atos de concentração nos mercados de planos de saúde hospitalares e medicina diagnóstica**. Cadernos do Cade. Departamento de Estudos Econômicos. Edição revista e atualizada. Brasília, 2022, p. 41. Disponível em: https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/Cadernos-do-Cade_AC-saude-suplementar.pdf. Acesso em: 19 de jul de 2022.

⁶² CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA. **Atos de concentração nos mercados de planos de saúde hospitalares e medicina diagnóstica**. Cadernos do Cade. Departamento de Estudos Econômicos. Edição revista e atualizada. Brasília, 2022, p. 41. Disponível em: https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/Cadernos-do-Cade_AC-saude-suplementar.pdf. Acesso em: 19 de jul de 2022.

⁶³ Foram criadas por meio da Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 77, de 17 de julho de 2001, e das demais normas que a atualizaram, até a Resolução Normativa – RN nº 209, de 22 de dezembro de 2009. São as chamadas garantias financeiras, traduzidas na exigência de provisões técnicas, ativos garantidores e recursos próprios mínimos.

financeiras recorrentes, constituir e manter capital para suprir em momentos de crise, como ocorreu, por exemplo, na COVID-19. Todas essas exigências fazem parte da regulação prudencial que integram exigências a entrada e permanência no mercado.⁶⁴

Trata-se de um setor com forte presença de economias de escala, onde há uma busca constante para aumentar a carteira de consumidores e garantir margem de solvência para reduzir riscos. Esse fator é indispensável, pois o risco operacional é menor a medida em que é aumentado o número de beneficiários, afetando diretamente o valor de mercado dos serviços oferecidos, bem como o poder que exerce diante das demais OPS. São normas que por um lado resguardam os usuários a continuidade do serviço prestado, mas que podem dificultar a entrada de novos agentes no mercado. Nesse sentido, a operadora entrante necessariamente deve ter uma carteira de beneficiários considerável, caso contrário, os serviços prestados não terão a mesma qualidade e eficiência daquele já oferecido no mercado⁶⁵.

O setor de planos de saúde é evidenciado pelas constantes inovações tecnológicas, haja vista os tratamentos, equipamentos que surgem todos os dias no setor. A assimetria de informação aliada as constantes inovações setoriais contribuem para a integração vertical entre hospitais e laboratórios. Para além disso:

Essa tendência de integração vertical constitui uma barreira à entrada de concorrentes nos mercados de planos de saúde, pois pode simplesmente impedir uma concorrente de formar uma rede de prestadores credenciados tão grande e qualificada quanto a da incumbente⁶⁶.

O processo de integração vertical, vinculado à assimetria de informação e às normatizações da ANS, constituem uma barreira a entrada no mercado, já que pode dificultar uma OPS concorrente de formar uma rede qualificada quanto aquela preexistente⁶⁷. Em decorrência dos pontos retratados, a integração vertical é cada vez mais recorrente no setor, apresentando benefícios às OPS e evasão às regulações impostas pela ANS.

⁶⁴ ARANOVICH, Tatiana. LEANDRO, Tainá. **Covid-19 e a nova concentração do mercado de planos de saúde**. Revista do IBRAC, São Paulo, vol. 1, p. 172-194. 2021, p. 175.

⁶⁵ CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA. **Mercado de saúde suplementar: condutas**. Cadernos do Cade. Departamento de Estudos Econômicos. Edição revista e atualizada. Brasília, 2021, p. 27. Disponível em: https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/Caderno-Saude-Suplementar_Condutas_Atualizado-VFinal.pdf.

⁶⁶ CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA. **Atos de concentração nos mercados de planos de saúde hospitais e medicina diagnóstica**. Cadernos do Cade. Departamento de Estudos Econômicos. Edição revista e atualizada. Brasília, 2022, p. 60. Disponível em: https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/Cadernos-do-Cade_AC-saude-suplementar.pdf. Acesso em: 19 de jul de 2022.

⁶⁷ CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA. **Atos de concentração nos mercados de planos de saúde hospitais e medicina diagnóstica**. Cadernos do Cade. Departamento de Estudos Econômicos. Edição revista e atualizada. Brasília, 2022, p. 60. Disponível em: https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/Cadernos-do-Cade_AC-saude-suplementar.pdf. Acesso em: 19 de jul de 2022.

Uma das ‘falhas de mercado’ abordadas, relação agente x principal, é também um ponto a ser ressaltado, uma vez que pode ser eliminada pela integração vertical. Como já visto, ambas as partes possuem interesses distintos e objetivos contrários quando se trata de auferir lucro. A maximização do lucro para as OPS ocorre quando os beneficiários não utilizam os serviços que são oferecidos, quando pagam o menor valor para os médicos e outros prestadores de serviços. Por outro lado, há maximização dos lucros para os médicos quando estes cobram o maior preço pelo serviço prestado aos beneficiários, pois sua remuneração está diretamente ligada a quantidade de serviços prestados. E também quando os beneficiários fazem grande utilização da estrutura disponível sem alteração na mensalidade do planos.

Esse tipo de falha pode ser eliminada com o processo de integração vertical, pois a divergência de interesses e objetivos deixa de existir. Os interesses se alinham à medida que pontos como localização, preços, qualidade e quantidade dos serviços ofertados passam a ser interesses comuns na relação agente x principal, no caso, OPS e prestadores de serviços e/ou beneficiários.

O processo de integração pode se dar de diversas formas, entre elas estão: OPS e hospitais; hospitais e clínicas de oncologia; OPS e serviços de medicina diagnóstica; OPS, hospitais e serviços de medicina diagnóstica, entre outros. Independentemente do tipo de integração, quando um ato de concentração é submetido ao CADE, alguns pontos devem ser observados como a presença de rivalidade e análise de eficiência.

Na análise de rivalidade o CADE examina a estrutura do mercado, seus concorrentes, participação no mercado, ou seja, se após a aprovação do processo pelo CADE ainda resta no mercado empresas capazes de concorrer com as demais. Na análise de eficiência também é verificado se o ato de concentração trará ao mercado eficiências que compensem os possíveis danos a concorrência, ou seja, se os benefícios superam os danos.

Um dos atos submetidos ao CADE foi o ato de concentração nº 08700.005705/2018-75, entre a Notre Dame Intermédica e Mediplan. A operação em questão gerou certa preocupação com os possíveis danos concorrenciais, na qual fora constatado integração vertical entre os hospitais e planos de saúde adquiridos, sendo requerentes que exercem grande poder de mercado. No decorrer do processo as requerentes não demonstraram como as eficiências seriam repassadas aos beneficiários.

Tais pontos se tornam ainda mais relevantes ao considerar que se trata de um mercado com ausência de rivalidade, ou seja, não há competidores estruturados o suficiente para se opor e concorrer com as requerentes ao fim da concentração. O balanço financeiro apresentado ao CADE após as aquisições demonstrou que as eficiências têm sido repassadas aos beneficiários em forma de oferta de preços abaixo da média mercadológica⁶⁸.

⁶⁸ CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA. **Atos de concentração nos mercados de planos de saúde hospitais e medicina diagnóstica**. Cadernos do Cade. Departamento de Estudos Econômicos. Edição revista e

Por fim, acrescenta-se que deve haver preocupação com a dinâmica concorrencial e como ela tem sido afetada pelo aumento do número de atos de concentração submetidos ao CADE, a integração vertical tem se tornado um processo comum ao mercado de OPS. O Departamento de Estudos Econômicos (DEE) e o grupo CEDEPLAR/UFMG, reforçam a necessidade de atenção redobrada com as consequências concorrenciais advindas desse processo⁶⁹, em vista das características inerentes ao setor, já abordadas exaustivamente, como sendo um mercado com notórias barreiras à entrada, assimetria de informação.

3.2 A atuação setorial da ANS

A regulação setorial é uma das formas de intervenção do Estado na economia, e pode ocorrer por meio de tabelamento de preços, controle de entrada e saída, qualidade dos produtos ofertados. Na década de 1990, o Brasil estava vivendo um período de fortalecimento econômico, de maneira que na seara política havia o discurso do “absenteísmo estatal”, na qual o Estado se mantém neutro enquanto interventor da economia. Concomitantemente, a atuação estatal deveria ocorrer por intermédio das agências reguladoras, a exemplo da ANEEL, ANAC, ANATEL, ANP, ANS, cada qual surgindo conforme as mudanças no cenário econômico do país.

O mercado de saúde suplementar é um dos exemplos de regulação setorial. Passou a ser regulado dessa forma a partir dos anos 2000 com a criação da ANS. A atuação das OPS era isenta de preocupações relativas à concentração do mercado e barreiras à entrada. No entanto, esse marco regulatório alterou o ambiente, sendo perceptíveis as mudanças que houve desde que o mercado de saúde suplementar foi alvo de regulamentação.

Nos termos art. 1, I, da Lei 9.656, os planos privados de assistência à saúde são:

prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor⁷⁰.

Os agentes regulados pela autarquia são as Operadoras de Plano de Assistência à Saúde, ou

atualizada. Brasília, 2022, p. 83. Disponível em: https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/Cadernos-do-Cade_AC-saude-suplementar.pdf. Acesso em: 13 de jun de 2023.

⁶⁹ ANDRADE, Mônica; MAIA, Ana Carolina; RIBEIRO, Mirian; LIMA, Helena; CARVALHO, Lucas. **Estrutura de concorrência do setor de operadoras de planos de saúde no Brasil**. Geesc UFMG. Rio de Janeiro, 2015, p.19. Disponível em: < https://geesc.cedeplar.ufmg.br/wp-content/uploads/2015/11/FINAL_web_Estrutura-de-concorr%C3%Aancia-no-setor-de-operadoras-de-planos-de-sa%C3%BAde-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2022

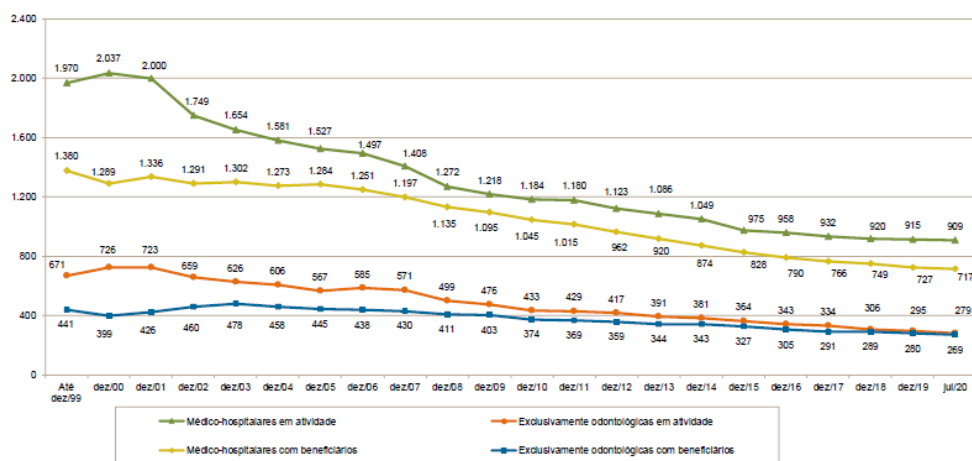
⁷⁰ BRASIL. LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998. **Planos e seguros privados de assistência à saúde**. Brasília, DF 03 de jun. 1998.

seja pessoas jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de Plano Privado de Assistência à Saúde.

No que diz respeito à atuação regulatória da ANS, há determinados pontos que são padronizados, como o prazo máximo de carência, o rol de procedimentos obrigatórios que devem ser cobertos pelas operadoras de planos de saúde. Além das exigências prudenciais da ANS, abordadas anteriormente, foram sendo aplicadas de forma gradual, com o aperfeiçoamento e implementações das regulamentações. Mesmo assim, a partir de 2000, houve a saída do mercado dos agentes considerados de risco.

Como forma de promover uma regulação pró-competitiva, a ANS tem adotado nos últimos anos algumas estratégias. O Projeto de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças instituído para o triênio 2019/2021 é um desses meios. É o responsável pelo desenvolvimento de uma metodologia que tem por finalidade medir em valores a assistência e atenção que as operadoras oferecem ao longo da trajetória do beneficiário; desde o diagnóstico até completar o tratamento. Outro método instituído pela agência reguladora em 2022 é o Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar⁷¹, o qual promove a qualidade da assistência aos beneficiários, sendo medida por meio da avaliação da qualidade dos prestadores de serviços e seu desempenho.

Gráfico 1 – Evolução do registro de operadora com beneficiários no Brasil, por modalidade, de dez/1999 a jul/2020



Fonte: CADOP/SIB - jul/20 e SIB/ANS – jul/20. Elaboração: ANS.

O gráfico acima ilustra o decréscimo no número de operadoras no mercado ao longo dos anos.

⁷¹ Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Qualidade Hospitalar: ANS divulga lista de hospitais que aderiram ao Programa de Monitoramento.** Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/qualidade-da-saude/qualidade-hospitalar-ans-divulga-lista-de-hospitais-que-aderiram-ao-programa-de-monitoramento>>. Acesso em 13 de jun. 2023.

Momento em que a ANS fora instituída juntamente a sua regulação. De acordo com um artigo publicado pela Revista IBRAC⁷², as causas para esse movimento estão diretamente ligadas a insolvência das OPS, atos de concentração. Esses últimos foram influenciados pela abertura do mercado para investimentos estrangeiros e até mesmo pelo recuo da economia.

O cenário pandêmico favoreceu o movimento de verticalização setorial. Ao mesmo tempo que havia hospitais e operadoras com folga de caixa, havia aquelas que estavam passando por desequilíbrio atuarial, agravado pela pandemia. Na mesma medida as normatizações da ANS para constituição e permanência no mercado não favorecem o cenário, de modo que a solução evidente é a verticalização. Paralelamente, a integração vertical fora utilizada pelos grandes grupos econômicos como estratégia para adentrar novos mercados relevantes⁷³.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mercado de saúde suplementar no Brasil apresentou aumento significativo do número de usuários, causado principalmente pela crise sanitária da Covid-19. As análises contínuas do CADE sobre o setor permitiram concluir que trata de um setor concentrado e com intensa assimetria de informação, barreiras à entrada e integração vertical.

Ao percorrer o fenômeno da integração vertical, verifica-se que constitui uma barreira à entrada no mercado, ou seja, essa tendência do setor dificulta a entrada de novos competidores. Além disso, sobre esse aspecto foram levantadas as possíveis causas apontadas pelo CADE, a exemplo das regulamentações da ANS, economias de escala, assimetria de informação, inovações tecnológicas constantes que exigem altos investimentos financeiros.

Tal tendência do setor gera posicionamentos controversos, uma vez que de um lado prejudica a entrada de novas operadoras no mercado, impulsiona a concentração setorial, e favorece as economias de escala. Por outro lado, os ganhos de eficiência com o movimento podem amenizar as consequências negativas para a dinâmica concorrencial e mitigar determinadas falhas de mercado, de maneira que quando esses ganhos são comprovados no decorrer do ato de concentração, há inclinação do CADE para aprovação do processo.

A ANS como agência regulatória do setor é de suma importância para a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, mediando o relacionamento entre consumidores e operadoras de planos de saúde. No entanto, sua atuação foi questionada durante a pandemia da Covid-19, ao emitir pronunciamentos dúbios e desconexos às ações do SUS, bem como a grave acusação de

⁷² ARANOVICH, Tatiana. LEANDRO, Tainá. **Covid-19 e a nova concentração do mercado de planos de saúde.** Revista do IBRAC, São Paulo, vol. 1, p. 172-194. 2021, p. 177.

⁷³ ARANOVICH, Tatiana. LEANDRO, Tainá. **Covid-19 e a nova concentração do mercado de planos de saúde.** Revista do IBRAC São Paulo, vol. 1, p. 172-194. 2021, p. 189.

omissão quanto ao caso extremamente polêmico da Prevent Senior durante a pandemia.

O mercado de planos de saúde tem apresentado crescimento de usuários e diminuição das operadoras ativas ao longo dos anos, se mostrando cada vez mais concentrado, e revelando uma série de potencialidades ao favorecimento das operadoras e usuários, mas concomitantemente pode ser prejudicial a concorrência setorial. Por esse motivo, o CADE tem redobrado sua atenção ao setor, com a finalidade de filtrar atos ilícitos e prejudiciais ao direito antitruste.

5. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Diretoria Colegiada da ANS debate ações sobre o Coronavírus.** Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/5437-diretoriacolegiada-da-ans-debate-aco-es-sobre-o-coronaviurs>>. Acesso em 09 de ago. 2022

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Planos de saúde: setor encerra 2021 com crescimento contínuo em seus 12 meses.** Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/planos-de-saude-setor-encerra-2021-com-crescimento-contiuo-em-seus-12-meses>>. Acesso em: 30 de jul. 2022.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). **Qualidade Hospitalar: ANS divulga lista de hospitais que aderiram ao Programa de Monitoramento.** Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/qualidade-da-saude/qualidade-hospitalar-ans-divulga-lista-de-hospitais-que-aderiram-ao-programa-de-monitoramento>>. Acesso em 13 de jun. 2023.

ANDRADE, Mônica; MAIA, Ana Carolina; RIBEIRO, Mirian; LIMA, Helena; CARVALHO, Lucas. **Estrutura de concorrência do setor de operadoras de planos de saúde no Brasil.** Geesc UFMG. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://geesc.cedeplar.ufmg.br/wp-content/uploads/2015/11/FINAL_web_Estrutura-de-concorr%C3%Aancia-no-setor-de-operadoras-de-planos-de-sa%C3%BAde-no-Brasil.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2022.

BERTONI, Estevão. **Como a ANS agiu na pandemia diante das operadoras de saúde.** Jornal Nexo. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/10/04/Como-a-ANS-agiu-na-pandemia-diante-das-operadoras-de-sa%C3%BAde>>. Acesso em: 18 de ago. 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Senadores questionam verticalização de operadoras de saúde e cobram fiscalização da ANS.** Brasília, DF: Senado Federal, 2021. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/07/senadores-questionam-verticalizacao-de-operadoras-de-saude-e-cobram-fiscalizacao-da-ans>>. Acesso em: 03 de ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 1.841, de 5 de agosto de 2021.** Brasília, 2021.

CARRANÇA, Thais. **Prevent Senior: como plano de saúde investigado cresceu como única alternativa para idosos.** BBC News. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-58714986>>. Acesso em: 19 de ago. 2022.

CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA. **Mercado de saúde suplementar: condutas.** Cadernos do Cade. Departamento de Estudos Econômicos. Brasília, 2015. Disponível em: <https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/mercado-de-saude-suplementar-condutas-2013-2015.pdf>. Acesso em: 05 de ago. 2022.

CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA. **Atos de concentração nos mercados de planos de saúde hospitais e medicina diagnóstica.** Cadernos do Cade. Departamento de Estudos Econômicos. Edição revista e atualizada. Brasília, 2022. Disponível em: https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/Cadernos-do-Cade_AC-saude-suplementar.pdf. Acesso em: 19 de jul de 2022.

FORGIONI, Paula A. **Os fundamentos do antitruste.** Thomson Reuters Revista dos Tribunais. 10ª edição revista e atualizada. São Paulo, 2018.

FORGIONI, Paula A. **A evolução do direito comercial brasileiro.** Da mercancia ao mercado. 3. ed. São Paulo: Ed. RT, 2016.

GEPS – Grupo de Estudos Sobre Planos de Saúde. USP GESP – Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde. **Planos de Saúde Na Pandemia Do Coronavírus: entre a omissão e o oportunismo.** Nota técnica. 2020. Disponível em <<https://sites.usp.br/geps/planos-de-saude-na-pandemia-do-coronavirus-entre-a-omissao-e-o-oportunismo/>>. Acesso em 14 de jul 2022.

GUIMARÃES, Marcia. PILAU, Sobrinho. LITON, Lanes. **O Direito à Saúde sob a Ótica do Mínimo Existencial e da Reserva do Possível.** Revista Eletrônica de Iniciação Científica. Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI. v. 4, n.4, p. 574-594, 4º Trimestre. Itajaí, 2013. Disponível em: <<https://www.univali.br/graduacao/direito-itajai/publicacoes/revista-de-iniciacao-cientificaricc/edicoes/Lists/Artigos/Attachments/960/Arquivo%2032.pdf>>. Acesso em: 03 de ago 2022.

LEURQUIN, Pablo. **A regulação da aviação civil no Brasil: desenvolvimento econômico, integração regional e inter-regional.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016, p. 31.

LEURQUIN, Pablo. **Proteção da inovação pelo Direito da Concorrência.** 1. ed. Belo Horizonte: Expert, 2021. 396p.

MACHADO, Renato. **Diretor da ANS diz que soube do caso Prevent pela CPI, e senadores apontam omissão da agência.** Folha de São Paulo. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2021/10/diretor-da-ans-diz-que-soube-do-caso-prevent-pela-cpi-e-senadores-apontam-omissao-da-agencia.shtml#:~:text=Diretor%20da%20ANS%20diz%20que,10%2F2021%20%2D%20Poder%20%2D%20Folha&text=Este%20conte%20C3%BA%20do%20C3%A9%20para%20maiores,anos%2C%20C3%A9%20in%20apropriado%20para%20voc%20C3%AA.>> Acesso em: 04 de ago. 2022.

MELO, L.C.M. **Assimetria de informação a partir da regulação do mercado de saúde suplementar no Brasil: teorias e evidências.** 2016. Dissertação (Pós-graduação em Economia) – Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/158145>>. Acesso em: 02 de ago. 2022.

OLIVON, Beatriz. **Número de operadoras de saúde cai 47% e aumenta a concentração no país.** Valor Econômico. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://valor.globo.com/empresas/noticia/2022/01/17/na-saude-cade-tende-a-ficar-mais-riguroso-devido-a-concentracao.ghtml>>. Acesso em: 04 de ago. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos,** Paris, 1948. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso em: 30 de jul. 2022.

CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA. **Mercado de saúde suplementar: condutas.** Cadernos do Cade. Departamento de Estudos Econômicos. Edição revista e atualizada. Brasília, 2021. Disponível em: https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/cadernos-do-cade/Caderno-Saude-Suplementar_Conduas_Atualizado-VFinal.pdf.

ARANOVICH, Tatiana. LEANDRO, Tainá. **Covid-19 e a nova concentração do mercado de planos de saúde.** Revista do IBRAC, São Paulo, vol. 1, p. 172-194. 2021.

ARANOVICH, Tatiana. LEANDRO, Tainá. **Regulação e concorrência no mercado de saúde suplementar: debate sobre o mercado relevante entre o CADE e a ANS.** Mulheres no Antitruste, São Paulo, vol. 2, p.94-126.

BRASIL. LEI Nº 9.656, DE 03 DE JUNHO DE 1998. **Planos e seguros privados de assistência à saúde.** Brasília, DF 03 de jun. 1998.

BRASIL. LEI Nº 8080 DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. **Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF, 19 de set. 1990.

MARQUES, Tâmara; OLIVEIRA, Elis; SANTOS, Geovane. **Desempenho das operadoras de planos de**

saúde: antes e durante a pandemia. Revista Ambiente Contábil - UFRN – Natal-RN. v. 15, n. 1, p. 1 – 21, Jan./Jun., 2023, ISSN 2176-9036.

SILVA, Ana Clara; SILVA, Joseane. **Os impactos da pandemia covid-19 nos contratos de assistência suplementar à saúde: a proteção dos usuários com esteio no microsistema consumerista.** Rev. de Direito, Globalização e Responsabilidade nas Relações de Consumo - Evento Virtual. V.6, n. 1, p. 1-21, Jan./Jun., 2020, e-ISSN: 2526-0030.

BRASIL. STF. **ADPF 449.** Rel. Min. Luiz Fux. Tribunal Pleno. Data de julgamento: 08/05/2019. DJe 190.

SATO, F. R. L. A teoria da agência no setor da saúde: o caso do relacionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar com as operadoras de planos de assistência supletiva no Brasil. RAP, Rio de Janeiro v. 41, n. 1. p. 51, jan./fev. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rap/a/WNh8TxCkn7CZVH95JgP385h/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 30 jun. 2023.

BARROS, Alexandre. **Desemprego mantém recorde de 14,7% no trimestre encerrado em abril.** Agência de notícias. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/31050-desemprego-mantem-recorde-de-14-7-no-trimestre-encerrado-em-abril#:~:text=A%20taxa%20de%20desocupa%C3%A7%C3%A3o%20foi,buscando%20um%20trabalho%20no%20pa%C3%ADs>>. Acesso em 12 jun. 2023.

Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. O Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda diante dos impactos da Covid-19. Nota Técnica, 232. Disponível em <<https://www.dieese.org.br/notatecnica/2020/notaTec232ProgramaEmergencialGoverno.html>>. Acesso em 30 jun. 2023.

Sanar. **Linha do tempo do coronavírus no brasil.** São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>>. Acesso em: 12 de jun. 2023.

MATOSO, Felipe. **Anvisa autoriza por unanimidade uso emergencial das vacinas CoronaVac e de Oxford contra a Covid-19.** G1 notícias. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/01/17/relatora-na-anvisa-vota-a-favor-do-uso-emergencial-das-vacinas-coronovac-e-de-oxford.ghtml>>. Acesso em: 15 de jun. 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19.** Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>>. Acesso em: 16 de jun. 2023.

MARTINS, Leonardo. **Secretário de SP diz que hospitais privados lotados pediram leitos do SUS.** Uol notícias. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/03/16/hospitais-leitos-privados-colapso-saude-sao-paulo.htm>>. Acesso em: 14 de jun. 2023.

G1. **Lotados, hospitais da rede privada de são paulo solicitam leitos públicos; ‘algo inédito’, diz secretário municipal de saúde.** São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/03/16/lotados-hospitais-da-rede-privada-de-sao-paulo-solicitam-leitos-publicos-algo-inedito-diz-secretario-municipal-da-saude.ghtml>>. Acesso em: 14 de jun. 2023.

G1. **Covid-19: manaus vive colapso com hospitais sem oxigênio, doentes levados a outros estados, cemitérios sem vagas e toque de recolher.** São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/01/14/covid-19-manaus-vive-colapso-com-hospitais-sem-oxigenio-doentes-levados-a-outros-estados-cemiterios-sem-vagas-e-toque-de-recolher.ghtml>>. Acesso em: 13 de jun. 2023.

CASTRO, Regina. **Observatório Covid-19 aponta maior colapso sanitário e hospitalar da história do**

Brasil. Agência Fiocruz de Notícias. 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-aponta-maior-colapso-sanitario-e-hospitalar-da-historia-do-brasil>>. Acesso em: 13 de jun. 2023.

QUELHAS, Maria Fernanda. **Atos de concentração no setor de planos de saúde médico-hospitalares no Brasil: uma discussão sobre o mercado relevante geográfico.** Monografia, trabalho de conclusão de curso. Rio de Janeiro, 2022.

SILVA, Thercia. **Impactos da pandemia da COVID-19 no índice de sinistralidade das operadoras de saúde suplementar do Brasil.** Monografia, trabalho de conclusão de curso. Natal, 2022.

WATANABE, Larissa. **Os Impactos da pandemia de COVID-19 nos Planos de Saúde.** Monografia, trabalho de conclusão de curso. Osasco, 2022.

ARAÚJO, Clara. **O impacto da pandemia nas Finanças de uma operadora de plano de saúde: um estudo de caso.** Monografia, trabalho de conclusão de curso. Natal, 2020.

SILVA, Vitória. **Saúde suplementar e o fenômeno da judicialização da saúde no enfrentamento à COVID-19.** Monografia, trabalho de conclusão de curso. Rio de Janeiro, 2022.

PACHECO, Michael. **Análise do impacto da pandemia da Covid-19 na sinistralidade das operadoras de saúde suplementar no Brasil.** Trabalho de conclusão de curso (Ciências Atuariais) - Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Política, Economia e Negócios, Osasco, 2022. Orientador: Ricardo Hirata Ikeda.

FLEURY, Mariz Tereza; FLEURY, André; ALBUQUERQUE, Gustavo. **Integração vertical nas operadoras de assistência médica privada: um estudo exploratório na região de São Paulo.** Pesquisa qualitativa. São Paulo, 2007.

BBC News Brasil. **‘Em colapso’: a dramática situação dos hospitais da Itália na crise do coronavírus.** São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51968491>>. Acesso em: 11 de jun. 2023.

CARNEIRO, Guilherme. **Coronavírus: Na Itália, vítimas com mais de 80 anos serão deixadas para morrer, diz jornal.** Estado de Minas. Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/03/17/interna_internacional,1129623/coronavirus-na-italia-vitimas-acima-de-80-anos-serao-deixadas-morrer.shtml>. Acesso em: 11 de jun. de 2023.

Ministério da Saúde. **Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença.** Una-SUS. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>>. Acesso em: 12 de jun. 2023.

SÁ, Dominichi. **Especial Covid-19: Os historiadores e a pandemia.** Fiocruz. São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1853-especial-covid-19-os-historiadores-e-a-pandemia.html?tmpl=component&print=1&page=>>> Acesso em: 11 de jun. 2023.

