



O Instituto Ética Saúde (IES) manifesta preocupação diante do crescente descompasso entre o desempenho econômico das operadoras de planos de saúde e a experiência assistencial vivenciada por milhares de beneficiários em todo o país. A divulgação de lucros recordes no primeiro trimestre de 2025, com resultado líquido superior a R\$ 7 bilhões, exige um posicionamento firme e técnico da sociedade civil organizada diante do que esse cenário representa para a saúde suplementar brasileira.

A sustentabilidade financeira do setor é, sem dúvida, um fator importante para a sua continuidade e estabilidade regulatória. No entanto, ela não pode ser celebrada de forma isolada ou desassociada de obrigações assistenciais fundamentais. É preocupante que, mesmo em um contexto de crescimento expressivo das receitas e margens operacionais, o setor continue acumulando altos índices de negativas de cobertura, judicializações e redução da rede credenciada.

O IES entende que o fortalecimento econômico das operadoras precisa ser acompanhado de medidas concretas que impactem positivamente a ponta do sistema: o atendimento ao paciente. O lucro precisa ser compreendido como um meio para garantir reinvestimentos na rede assistencial, qualificação dos prestadores, ampliação do acesso e segurança do cuidado. Qualquer descolamento entre resultado financeiro e entrega assistencial reforça distorções sistêmicas que devem ser enfrentadas com seriedade e ética.

É necessário reforçar a responsabilidade social que o setor suplementar possui frente à população que dele depende. A melhoria da performance econômico-financeira deve significar mais que equilíbrio contábil – deve ser traduzida em compromisso com a entrega efetiva de saúde. O aumento expressivo de reclamações por negativas de cobertura, bem como o volume crescente de judicializações, são indicadores que não podem ser ignorados. São sinais de falhas estruturais que impactam diretamente a confiança dos usuários e a previsibilidade do sistema.

Nesse sentido, o Instituto Ética Saúde defende uma revisão crítica e propositiva sobre as estratégias adotadas pelas operadoras de saúde no tocante à regulação assistencial, ao diálogo com os usuários e à transparência dos critérios de autorização e credenciamento de serviços. A recente tendência de redução de redes credenciadas e a recusa sistemática de procedimentos essenciais – mesmo diante de uma sinistralidade historicamente baixa – indicam uma necessidade urgente de reequilíbrio entre a saúde econômica das operadoras e a saúde real dos beneficiários.

Síntese das Informações Recentemente Divulgadas:

De acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o setor de planos de saúde encerrou o primeiro trimestre de 2025 com lucro líquido de R\$ 7,1 bilhões, o melhor resultado trimestral da série histórica. A receita total no período ultrapassou R\$ 92 bilhões, com a sinistralidade média atingindo 79,2%, o menor índice desde 2018. O segmento médico-hospitalar respondeu por R\$ 6,9 bilhões do lucro, enquanto os planos odontológicos registraram R\$ 229 milhões de superávit.

Apesar da performance econômica positiva, a ANS também registrou, entre janeiro e abril de 2025, mais de 86 mil reclamações por descumprimento de cobertura, mantendo a tendência de aumento observada nos últimos anos. Além disso, dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) indicam que 62,4% das ações judiciais movidas contra planos de saúde em 2024 referiam-se a negativas de cobertura contratada, reforçando o alerta para uma desconexão entre gestão financeira e entrega assistencial.

O Instituto Ética Saúde seguirá atento ao cenário, reforçando a defesa da transparência, da equidade e da integridade no setor. A sustentabilidade da saúde suplementar não se constrói apenas com números positivos, mas com confiança, responsabilidade e compromisso real com a

vida e o bem-estar das pessoas.

Filipe Venturini Signorelli
Diretor Executivo do Instituto Ética Saúde

Fonte: [Instituto Ética Saúde](#), em 04.06.2025.