

**IMPLANTAÇÃO DE UM PLANO DE SAÚDE EM UMA EMPRESA DE BAMBUÍ:  
Estratégias de Viabilidade**

MYRIAM ANGÉLICA DORNELAS<sup>1</sup>; ANDERSON LUIS SILVA COSTA<sup>2</sup>; MÁRCIO TORRES  
GOTIERRE LOPES<sup>3</sup>

**RESUMO**

Esse trabalho tem como objetivo avaliar a viabilidade da implantação de um plano de saúde em uma determinada empresa de pequeno porte no município de Bambuí - MG, analisando-se as possibilidades, as dificuldades e as formas necessárias para que isso possa efetivamente ocorrer. Diante de vários fatores pesquisados, acredita-se que, considerando custo e benefício, há como implantar um plano de saúde em uma empresa, desde que sejam analisadas todas as implicações desse processo. Dessa forma, faz-se necessário verificar e analisar todas as propostas de planos de saúde existentes no mercado, escolhendo o mais adequado à empresa e aos seus funcionários. Tendo em vista que vários autores já demonstraram em seus estudos que a melhoria na qualidade de vida dos funcionários repercute na sua produção e, em consequência, no desenvolvimento e crescimento da empresa; este trabalho procura apontar estratégias alternativas que favoreçam a referida implantação de um plano de saúde em uma determinada empresa no ramo de prestação de serviços no município de Bambuí – MG. Realizou-se um estudo de caso. A coleta de dados se deu através da aplicação de 11 questionários estruturados aos funcionários e uma entrevista estruturada com o sócio-proprietário da Empresa X. Os resultados obtidos são de grande interesse tanto para os funcionários quanto para a diretoria da empresa e, por final com as propostas dos planos estudados e análise de qual deles estaria mais favorável, não somente pelo valor mas sim pela comodidade, conclui-se que, é viável a implantação de um plano de saúde nesta empresa.

**Palavras-chave:** Plano de saúde, qualidade de vida no trabalho, custo x benefício.

**INTRODUÇÃO**

Hoje, no Brasil, a maior parte dos empregos é gerada pelas pequenas empresas, as quais, segundo o SEBRAE (2008), representam um segmento de aproximadamente 98% dos estabelecimentos devidamente registrados no país. Contudo, em função do porte dessas empresas, uma melhor formação organizacional ainda é carente, e, por isso, algumas mudanças precisam acontecer a partir do comportamento das pessoas responsáveis por administrá-las, no sentido de implantarem projetos que promovam a melhoria de vida daqueles que fazem parte do meio em que essas empresas estão inseridas.

Observa-se que as empresas de médio e pequeno porte nem sempre se envolveram em projetos de responsabilidade social. Atualmente, porém, cada vez mais se percebe o envolvimento de algumas dessas organizações, interessadas em constituir um diferencial competitivo por meio das práticas de responsabilidade social, em que implementam ações que busquem a melhoria de vida dos funcionários e de suas famílias.

A riqueza gerada pelo conjunto de pequenas medidas sociais corresponde a uma parte significativa no desenvolvimento da própria empresa, que, desta forma, estaria promovendo sua

---

<sup>1</sup> Mestre em Administração DAE/UFLA. Doutoranda em Engenharia Florestal pelo DCF/UFLA e Professora do IFMG – Campus Bambuí-MG, [myriamdornelas@yahoo.com.br](mailto:myriamdornelas@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Tecnólogo em Administração pelo IFMG - Campus Bambuí-MG, [andersonlsc@yahoo.com.br](mailto:andersonlsc@yahoo.com.br).

<sup>3</sup> Graduando em Administração pela Universidade Estácio, [marciogotierre@gmail.com](mailto:marciogotierre@gmail.com).

participação no social, contribuindo para minimizar os problemas particulares de seus colaboradores, além de apoiar estratégias de desenvolvimento interno.

Desse modo, pensar na viabilidade de implantação de um plano de saúde em uma empresa é estar em consonância com as mudanças necessárias consequentes de um projeto empreendedor.

Resultantes do descaso com a saúde do povo brasileiro, novas formas de assegurar o atendimento necessário à população começam a surgir. Assim, os planos de assistência e seguro saúde fazem surgir um mercado que se amplia cada vez mais, levando empresas a oferecerem a seus funcionários esses benefícios, com o intuito de melhorar a qualidade de vida deles e, conseqüentemente, a produtividade delas mesmas.

Assim, a empresa pode ofertar benefícios que estimulem a motivação e, conseqüentemente, a qualidade de vida do trabalhador. São considerados benefícios sociais, conveniências, vantagens e serviços que as empresas oferecem aos seus empregados no sentido de poupar-lhes esforços e preocupação. Algumas empresas já incorporaram definitivamente em seus programas de benefícios aos empregados os planos privados de saúde, que diminuem o tempo de ausência dos mesmos em relação aos serviços do Sistema Único de Saúde - SUS, e, além disso, reduzem a perda de produtividade, pois permitem a recuperação da saúde do empregado de forma mais rápida e efetiva.

Há inúmeros tipos de planos coletivos, todos com as mesmas regras e coberturas básicas, sejam ambulatoriais, hospitalares ou completos, mas com variações importantes na rede credenciada aberta ou restrita, com ou sem reembolso, fatores moderadores: franquia e co-participação, porta de entrada e outros mecanismos de regulação permitidos pelas normas da Agência Nacional de Saúde. Em função do tipo de plano, os preços variam, assim como a composição do perfil etário do grupo, incluindo os dependentes dos empregados. É inegável que a empresa que não possui plano de saúde para os seus empregados é preterida pelos funcionários mais qualificados, pois este hoje é um item essencial na composição da cesta de salário e benefícios (HVCP, 2007).

No Brasil, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD/IBGE (2007), os planos de saúde individuais cobrem cerca 8% da população. Nos anos de 1998 e 2003, ocorreu um discreto aumento da participação desses planos no total da população com plano (de 32,69% para 35,52%); já os planos coletivos cobrem cerca de 20% da população. Comparando a cobertura de planos individuais e coletivos segundo grupos etários, observa-se que a cobertura de planos coletivos tende a diminuir com a idade enquanto que a cobertura por planos individuais tende a aumentar (PNAD/IBGE, 2007).

No entanto, das 1.239 empresas de planos de saúde que operam no Brasil, apenas 24 delas concentram contratos de cerca de 23 milhões beneficiados, mais da metade dos clientes. É o que revela o relatório Planos de Saúde, lançado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e pela ONG Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC), com apoio do Procon paulista (CORRÊA, 2007).

Em Minas Gerais, em relação aos planos de saúde, adota-se, na maioria das vezes, o modelo assistencial. Modelo assistencial consiste na organização das ações para a intervenção no processo saúde-doença, articulando os recursos físicos, tecnológicos e humanos, para enfrentar e resolver os problemas de saúde em uma coletividade. Podem existir modelos que desenvolvam exclusivamente intervenções de natureza médico-curativa e outros que incorporem ações de promoção e prevenção; e ainda outros que suportem serviços que simplesmente atendem às demandas, aguardando os casos que chegam espontaneamente e aqueles que atuam ativamente sobre os usuários, independentemente de sua demanda (PAIM, 1999).

Sendo assim, considerando-se que os planos de saúde são considerados um benefício social, neste trabalho analisou-se as possibilidades e as conseqüências da implantação de um plano de saúde em uma determinada empresa e as implicações desse processo.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

No presente trabalho, realizou-se uma pesquisa qualitativa, uma vez que se buscará entender um fenômeno específico, ou seja, a viabilidade da implantação de um plano de saúde em uma determinada empresa, em profundidade. Desse modo, ao invés de estatísticas, regras e outras generalizações, a pesquisa realizada demonstrará descrições, comparações e interpretações, pois de

forma qualitativa será mais participativa e, portanto, menos controlável; e, assim, os participantes da pesquisa poderão direcionar o rumo dela em suas interações com o pesquisador. “A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado.” (MINAYO, 1994, p. 56).

O objetivo desse trabalho é verificar qual o plano de saúde adequado para a empresa; bem como analisar o perfil dos funcionários, no sentido de verificar a forma de implantação. Portanto a coleta de dados foi realizada em duas etapas: a primeira, através de um questionário estruturado que foi deixado para que seus onze funcionários respondessem, e na segunda realizou-se uma entrevista estruturada com o sócio-proprietário da empresa estudada que aqui será denominada Empresa X.

Realizou-se, também, uma pesquisa de orçamentos e propostas de planos empresariais junto a operadoras de planos de saúde, por meio de contatos telefônicos, e-mails e visitas aos sites. E, assim, os dados foram analisados conjuntamente.

Finalmente, a análise dos dados foi realizada utilizando-se a contraposição dos dados obtidos por meio das respostas dos funcionários, da direção da empresa e dos orçamentos apresentados pelos planos de saúde investigados. Assim, vários modelos de planos são apresentados com diferenciadas ofertas de preços, sendo que todos têm possibilidades de maiores informações através de telefone ou via internet.

Como já foi mencionado, os planos de saúde empresariais representam uma importante parcela do segmento de assistência médica suplementar, sendo que os planos de saúde são o segundo benefício mais desejado pelos funcionários de uma empresa – em primeiro lugar fica a educação – e também de vital importância para a manutenção da saúde de uma família segundo a Assistência Médica (2010)<sup>4</sup>. Nessa perspectiva, os planos estudados foram aqueles que apresentaram maior identidade com as necessidades apresentadas pela gerência e funcionários da Empresa X. Geralmente, os planos de saúde são intermediados por corretoras, as quais representam várias operadoras de planos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa junto aos funcionários demonstrou que faixa etária destes varia entre 24 e 40 anos de idade. Dentre estes 7 possuem o primeiro grau completo, 3 possuem segundo grau e somente um profissional tem o superior completo, na área administrativa. Foi constatado, também, que nenhum funcionário possui plano de saúde.

TABELA 1 - Funcionários e dependentes.

Quadro de funcionários e dependentes				
Faixa etária	Funcionários	Esposas	Filhos	Total
0 a 18 anos	0		10	<b>10</b>
19 a 23 anos		1		<b>1</b>
24 a 28 anos	1			<b>1</b>
29 a 33 anos	4	4		<b>8</b>
34 a 38 anos	3	3		<b>6</b>
39 a 42 anos	1	1		<b>2</b>
42 acima				<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>28</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2010).

Os resultados obtidos mostraram que, dentre os funcionários, nove (82%) gostariam de adquirir um Plano de Saúde. Quando questionados sobre o que a empresa tem feito para facilitar este benefício, todos afirmaram que não houve demonstração de interesse na implantação de um Plano de Saúde para os funcionários. Sete (64%) dos funcionários relataram necessitar sempre de serviços de saúde (hospital, posto de saúde, dentre outros). Apenas um (9%) afirmou que não gostaria de contar com um plano de saúde e um (9%) dos funcionários não respondeu a esta questão.

---

<sup>4</sup> Disponível em: <http://www.assistenciamedica.adm.br/>

**XIX CONGRESSO DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UFLA**  
**27 de setembro a 01 de outubro de 2010**

---

Os resultados parecem indicar que a maioria dos funcionários deixa sob responsabilidade da empresa a decisão sobre assunto tão relevante. O funcionário que alegou não se interessar por um plano de saúde, justificou sua resposta afirmando que não gostaria de ter um gasto a mais em sua remuneração e que prefere utilizar os serviços de saúde pública.

Além disso, sete funcionários (64%) afirmaram que gastam com médico por ano uma média de R\$500,00; sendo que quatro (33%) estariam dispostos a desembolsar o valor de até R\$100,00 para pagar um plano de saúde por mês. Cinco (45%) funcionários estariam dispostos a contribuir com 4% da remuneração (com limite de R\$ 400,00/ano), com acréscimo de 1% para cada dependente, se necessário. O resultado do questionário demonstrou que os funcionários se preocupam com sua qualidade de vida e com a segurança de saber que serão atendidos no momento de necessidade.

Em relação à entrevista com membros da diretoria da Empresa X, ficou claro o interesse na implantação de um Plano de Saúde que atendesse aos funcionários, sendo demonstrado que, apesar de interessados nessa melhoria para os empregados, não havia ainda sido feita uma avaliação de como seria realizado esse procedimento, pois esta é uma questão da necessidade de se preocupar com a saúde e o bem estar dos empregados. Demonstrou-se também, através das respostas obtidas, que, caso o custo fosse alto, haveria possibilidade de um acordo com os funcionários no sentido de dividir ou amenizar as despesas, favorecendo os dois lados, e ao mesmo tempo deixando abertura da empresa pagar um possível percentual de 10 a 15% com relação à folha de pagamento.

Para as coletas dos valores dos planos de saúde corporativa avaliou-se 9 empresas: Admédico, Bradesco, Golden Cross, Intermédica, Medial, Promed, Só Saúde, São Bernardo e Unimed. Comparou-se um plano ao outro, procurando aproximar ao máximo as coberturas dos mesmos. Todos os planos seguem próximos a um padrão, respeitando à Lei dos Planos de Saúde, principalmente nos tempos mínimos de carências.

Os planos sem co-participações por sua vez apresentam valores superiores aos outros com co-participações. Entre os planos sem co-participações os valores totais por mês podem variar de R\$1.386,84 da Admédico até R\$ 3.228,89 para os planos básicos, e para os planos especiais podem variar entre R\$ 2.061,80 até R\$ 4.193,61 da Bradesco Saúde. Os planos básicos que por sua vez são simples que cobrem apenas acomodações em enfermarias e em alguns casos não cobrem obstetrícia, como exemplo o plano da Admédico. Nos planos especiais as coberturas são para apartamentos e também para obstetrícia.

Nos valores dos planos com co-participações não foi possível coletar dados de todos os nove planos estudados, portanto foi possível analisar apenas quatro, neste caso os valores mensais totais são menores, e somente aumentariam em caso de utilização dos serviços dos planos. A variação estaria entre o menor valor de R\$ 1.178,00 do plano Só Saúde contra R\$ 1.641,87 do São Bernardo para os planos simples, e para os planos especiais de R\$ 1.525,00 contra R\$ 2.144,47 também dos planos Só Saúde e São Bernardo respectivamente, porém os planos Só Saúde não cobrem obstetrícia.

Como se pode observar, os valores dos planos de saúde estão dentro do padrão que a Empresa X poderia desembolsar para oferecer como benefício para seus funcionários, até mesmo com o valor integral dos planos, visando a um plano básico de valor acessível, mas que o contrato pudesse cobrir até mesmo apartamentos. Porém, não é vantagem para a Empresa X pagar o valor integral do plano, visando evitar que, sem custo para o funcionário, ele possa consultar com maior frequência e até mesmo sem necessidade, fazendo com que esta tenha prejuízos com faltas acobertadas por atestados médicos ou a operadora do plano de saúde pagando um valor maior no período do contrato, obrigando a aumentar o valor da próxima renovação do contrato, em que muitas vezes a empresa deixaria de renovar o plano por seu valor mais alto, tornando-se inviável.

É bom acrescentar que todos os planos estudados não são a nível estadual; mas, sim, limitados a atendimentos somente para Belo Horizonte e para cidades próximas à capital. Dessa forma, contratando-se algum dos planos em questão, haverá despesas para se locomover até um posto de atendimento credenciado pelo plano contratado, o que se tornaria inviável com o acréscimo de alguma despesa além do plano.

Para atendimento no município de Bambuí, somente uma operadora de planos de saúde tem convênio com serviços médico-hospitalares, a UNIMED - Alto São Francisco.

**XIX CONGRESSO DE PÓS-GRADUAÇÃO DA UFLA**  
**27 de setembro a 01 de outubro de 2010**

---

Através de solicitação de orçamento, em 01/06/2010, foi elaborada e apresentada pelo consultor comercial da região uma proposta dos planos que são oferecidos pela operadora, na qual se descrevem as suas especialidades.

A Unimed Alto São Francisco Cooperativa de Trabalho Médico é uma operadora de Planos de Saúde devidamente registrada na ANS sob nº 348261, com 16 anos de mercado, trabalha com a missão de propiciar um serviço médico-hospitalar de boa qualidade, personalizado, a custo compatível. Certificada pela NBR ISSO 9001:2000, possui uma política para garantir a satisfação dos seus associados.

A empresa possui sede em Formiga, município vizinho – e dois escritórios de apoio, em Arcos e Bambuí, os quais possibilitam maior conforto e agilidade no atendimento de seus associados. A região de atuação compreende várias cidades, possuindo uma abrangente rede de atendimento, além de ser interligado à rede de atendimento Unimed em todo o Brasil.

TABELA 2 - Valores das mensalidades conforme os planos apresentados.

Faixa Etária	Enfermaria			Apartamento		
	Valor do plano	Valor total c/ dependente	Valor total s/ dependente	Valor do plano	Valor total c/ dependente	Valor total s/ dependente
00 a 18	39,03	390,30	0,00	53,90	539,00	0,00
19 a 23	48,50	48,50	0,00	66,96	66,96	0,00
24 a 28	55,61	55,61	55,61	76,80	76,80	76,80
29 a 33	59,49	475,92	237,96	82,16	657,28	328,64
34 a 38	69,82	418,92	209,46	96,41	578,46	289,23
39 a 43	88,64	177,28	88,64	122,42	244,84	122,42
44 a 48	108,12	0,00	0,00	149,32	0,00	0,00
49 a 53	135,17	0,00	0,00	186,68	0,00	0,00
54 a 58	170,30	0,00	0,00	235,31	0,00	0,00
59 a ...	229,90	0,00	0,00	317,52	0,00	0,00
Valor Total Calculado		1566,53	591,67	xxxxxxxxxxx	2163,34	817,09
Média por família >>>>		174,06	65,74	xxxxxxxxxxx	240,37	90,79

Fonte: Dados da pesquisa (2010).

A Tabela 2 apresenta uma sugestão diferente, em que se observam os valores médios para cada família com dependentes e, ao mesmo tempo, sem os dependentes, que poderia ser avaliado um custo para cada funcionário. Dessa forma, seria bom que um percentual dos dependentes fosse pago pelo funcionário, porém quanto mais dependentes tiver, menos o funcionário poderá pagar, pois, qualquer valor que seja descontado de uma remuneração que custeie várias pessoas não é bem vindo.

Diante de todas as situações analisadas, a melhor alternativa seria a Empresa X pagar o valor integral do plano com acomodação em enfermaria, visto que o valor estará dentro do orçamento que a empresa pode pagar, isso de acordo com o seu diretor; sendo, também, em acordo com os funcionários de pagarem pelas co-participações, caso seja necessária a utilização, e, ainda, pelo motivo de não se incomodarem com o tipo de acomodação, já que o mais importante seria um melhor atendimento, evitando longas filas de espera para consultas e exames.

Portanto, a conclusão do plano de saúde adequado para ambas as partes diante das análises realizadas seria o UNIMED Empresarial com acomodação em quarto coletivo, visto que o valor total pago pela empresa seria de R\$ 1.566,53 com valor médio por família de R\$ 174,06 que estaria dentro da faixa a pagar disponibilizada pelo diretor da empresa que seria até 15% da folha de pagamento. Quanto aos funcionários o valor também seria compensativo, apesar de seguir a tabela da UNIMED que de acordo com seu representante comercial está com preços acessíveis com relação ao mercado, porém ainda estaria dentro da média mensal mínima relatada pelos funcionários de acordo com a pesquisa realizada, ficando com custo médio abaixo de R\$ 50,00 mensais, se o mesmo souber administrar o seu próprio gasto.

## CONCLUSÕES

Diante do estudo realizado, pode-se constatar que a implantação de um plano de saúde na Empresa X como benefício aos seus funcionários é possível de acordo com o orçamento apresentado pela empresa, uma vez que há compensações no que se refere a custos e benefícios. Lembrando-se de que os próprios funcionários estão dispostos a colaborar com essa inovação na empresa, por serem ao mesmo tempo beneficiados.

Esta possibilidade é oferecida por diversos planos como Admédico, Intermédica, Só Saúde. Porém, em função dos deslocamentos que aumentariam os custos, optou-se por um plano com valor final um pouco acima do menor valor analisado. E neste caso somente este plano atende no município, não sendo necessário o deslocamento, o que compensaria o valor pago.

O plano em questão é o empresarial UNIMED Alto São Francisco, que apresentou melhores condições para atendimento em quarto coletivo, com atendimento no município, região e até mesmo em nível nacional, de acordo com a sua rede credenciada.

Portanto, considerando a complexidade do assunto, faz-se necessário um posicionamento único, por parte de todos os envolvidos, no sentido de que essa implantação se torne efetivamente uma realidade.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

CORRÊA, Gabriel. **Planos de Saúde**. 2007. Disponível em: <http://www.idec.org.br/noticia>. Acesso em Jan. 2010.

HVCP. **A importância dos Planos de Saúde para a Saúde Corporativa**. Disponível em: <http://hvcp.com.br/a-importancia-dos-planos-de-saude-para-a-saude-corporativa/> Acesso em: jul. 2009.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3.ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.

PAIM, J.S. Políticas de descentralização e atenção primária à saúde, pp. 489-503. In Rouquayrol & Almeida. **Epidemiologia e saúde**. 5<sup>a</sup> ed. MEDSI, Rio de Janeiro, 1999.

PNAD/IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios: acesso e utilização de serviços**. Rio de Janeiro: Fundação Instituto Brasileiro de Estatística; Departamento de População e Indicadores Sociais, 2007. Disponível em: Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/especiais/pnad/>. Acesso em: jul. 2009.

SEBRAE. Benefícios sociais. 2008. Disponível em: [www.biblioteca.sebrae.com.br](http://www.biblioteca.sebrae.com.br). Acesso em mai. 2010.