



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Texto para Discussão nº 125 – 2026

TRABALHO EM TRANSFORMAÇÃO:
REFLEXÕES SOBRE EMPREGO,
NOVAS FORMAS DE OCUPAÇÃO
E SAÚDE SUPLEMENTAR

Autor: Bruno Minami

Revisão: Cristiana Vidigal, José Cechin e Natalia Lara

Superintendente Executivo: Denizar Vianna

SUMÁRIO EXECUTIVO

O mercado de trabalho brasileiro tornou-se mais diverso, sem evidência de substituição generalizada do emprego formal por um único novo modelo. Em agosto de 2026, o Novo Caged registrava 48,2 milhões de vínculos celetistas; no segundo trimestre, 26,1 milhões de pessoas trabalhavam por conta própria; e, em setembro, havia cerca de 17,1 milhões de MEIs. Esses indicadores representam universos distintos, mas mostram a coexistência de diferentes formas de inserção econômica.

Na saúde suplementar, os planos coletivos empresariais permanecem centrais, concentrando 73,1% dos vínculos médico-hospitalares em junho de 2026. Sua estrutura, contudo, vem se modificando.

Entre os principais achados deste estudo:

- **Mais contratantes e menor média de beneficiários.** Entre 2020 e 2025, o número de contratantes cresceu 60,7%, enquanto o de beneficiários aumentou 20,2%. A média caiu de 20,5 para 15,3 beneficiários por contratante.
- **Maior presença de estruturas pequenas.** Em 2025, contratantes com 1 a 4 vínculos representavam 88,7% dos contratantes classificados, mas reuniam 18,2% dos beneficiários. Já a participação dos beneficiários em contratos com menos de 30 vidas passou de 15,7% em 2014 para 28,5% até maio de 2026.
- **Mudança na composição etária.** Entre 2000 e 2026, a participação dos beneficiários com 60 anos ou mais aumentou de 10,7% para 15,6%, enquanto a dos beneficiários de 15 a 29 anos caiu de 24,4% para 19,1%.

Esses movimentos ocorrem simultaneamente, mas as bases disponíveis ainda não permitem estabelecer relações causais entre eles. A pulverização dos contratos pode estar associada a transformações no mercado de trabalho e na estrutura empresarial, além de características próprias do mercado e da regulação da saúde suplementar.

O principal resultado deste TD é, portanto, menos uma evidência de ruptura e mais um sinal de mudança na composição de estruturas que continuam relevantes. Emprego formal e planos coletivos empresariais permanecem centrais, mas coexistem com trajetórias profissionais, estruturas empresariais, contratos e perfis etários cada vez mais diversos. Compreender essa transformação exigirá acompanhar não apenas quantos trabalhadores e beneficiários existem, mas também como trabalham, como acessam os planos e como a população coberta está se modificando ao longo do tempo.

1. INTRODUÇÃO

O debate sobre o futuro do trabalho costuma ser acompanhado por previsões de ruptura. Automação, inteligência artificial, plataformas digitais, empreendedorismo individual e contratação por pessoa jurídica são por vezes apresentados como sinais de substituição do emprego tradicional. No Brasil, entretanto, os dados recentes mostram uma realidade mais complexa.

Em agosto de 2026, o estoque do Novo Caged alcançou 48,2 milhões de vínculos celetistas (MTE, 2026). No segundo trimestre do ano, aproximadamente 26,1 milhões de pessoas trabalhavam por conta própria¹ (IBGE, 2026a). O país encerrou 2025 com aproximadamente 16,4 milhões de Microempreendedores Individuais² formalizados por meio do Portal do Empreendedor. Esses indicadores possuem unidades de análise e períodos de referência distintos e não podem ser somados. Em conjunto, porém, sua coexistência em grande escala sugere que a transformação atual pode estar menos relacionada à substituição de uma forma de trabalho por outra e mais à crescente diversidade das formas de inserção econômica.

Um trabalhador pode permanecer empregado durante toda a carreira, mas

também pode transitar entre emprego assalariado, trabalho por conta própria e atuação por meio de CNPJ³. Diferentes fontes de renda podem coexistir. Plataformas digitais⁴ introduzem novas formas de intermediação, enquanto tecnologias como a inteligência artificial podem modificar o conteúdo das ocupações mesmo quando o vínculo contratual permanece inalterado.

A própria noção de empresa também se tornou mais heterogênea. Um CNPJ pode representar uma organização com milhares de empregados, uma pequena empresa familiar ou a formalização da atividade econômica de uma única pessoa. O crescimento do número de CNPJs, portanto, não pode ser interpretado automaticamente como expansão equivalente de empresas com empregados e maior escala de operação.

Essa transformação é particularmente relevante para a saúde suplementar. Em junho de 2026, aproximadamente 38,8 milhões dos 53,1 milhões de vínculos médico-hospitalares estavam em planos coletivos empresariais, o equivalente a 73,1% do total (ANS, 2026d). Os planos coletivos empresariais constituem, portanto, o principal tipo de contratação da cobertura médico-hospitalar no país.

¹ Segundo a PNAD Contínua, trabalhador por conta própria é a pessoa que trabalha explorando seu próprio empreendimento, sozinha ou com sócio, sem ter empregado (IBGE, 2026a).

² Microempreendedor Individual (MEI): forma simplificada de formalização para quem exerce atividade econômica por conta própria e atende aos critérios legais do regime, com inscrição no CNPJ e recolhimento simplificado de tributos e contribuição previdenciária.

³ CNPJ: Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, registro que identifica pessoas jurídicas e outras entidades equiparadas perante a administração tributária.

⁴ Neste TD, o termo refere-se às plataformas digitais utilizadas para intermediar ou viabilizar a prestação de serviços ou a realização de trabalho, como transporte de passageiros, entregas e outros serviços (IBGE, 2026b).

A relação, entretanto, não é direta. Beneficiário de plano empresarial não é necessariamente empregado celetista, e os contratos podem incluir dependentes, sócios e outros vínculos previstos na regulamentação. Da mesma maneira, o crescimento do emprego formal não explica sozinho a evolução da saúde suplementar, assim como a expansão do MEI não demonstra, por si só, alteração correspondente na contratação de planos.

Diante desse cenário, este Texto para Discussão (TD) propõe uma reflexão sobre como as transformações nas formas de trabalhar no Brasil podem repercutir sobre a relação entre emprego, empresa e acesso à saúde suplementar.

O objetivo não é prever uma configuração única para o mercado de trabalho nem estabelecer relações causais entre tendências observadas de forma agregada. O estudo busca reunir evidências, explorar possíveis mecanismos e levantar questões que merecem acompanhamento nos próximos anos.

2. METODOLOGIA

Este estudo adota abordagem descritiva e exploratória, combinando estatísticas oficiais, registros administrativos e literatura acadêmica e institucional sobre mercado de trabalho, estrutura empresarial, transformação tecnológica e saúde suplementar.

As informações sobre população ocupada, desocupação, informalidade e posição na ocupação são provenientes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua)⁵, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados de emprego formal têm como fonte o Novo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Novo Caged)^{6,7}, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

A evolução do Microempreendedor Individual é analisada a partir dos Relatórios Estatísticos do MEI, da Receita Federal do Brasil, com dados de MEIs formalizados por meio do Portal do Empreendedor⁸, e das Estatísticas dos Cadastros de Microempreendedores Individuais do IBGE.



⁵ Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html>.

⁶ O Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) é um registro administrativo do Ministério do Trabalho e Emprego que acompanha admissões e desligamentos de trabalhadores com vínculo celetista e permite observar a movimentação e o estoque de vínculos formais.

⁷ Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/estatisticas-trabalho/o-pdet/o-que-e-o-novo-caged>.

⁸ Disponível em: <https://www22.receita.fazenda.gov.br/inscricaoemei/private/pages/relatorios/opcoesRelatorio.jsf>.

Complementarmente, são utilizados levantamentos do Sebrae sobre o perfil do MEI. O trabalho por plataformas tem como base o módulo específico da PNAD Contínua^{9,10}, e as tendências demográficas são examinadas por meio das Projeções da População do IBGE, Revisão 2024¹¹.

Na saúde suplementar, são utilizados o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), o Painel de Contratantes de Planos de Saúde Coletivos¹² e o Painel de Reajuste dos Planos Coletivos, todos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O primeiro permite acompanhar a evolução dos beneficiários e os tipos de contratação; o segundo, características dos contratantes; e o terceiro, entre outras informações, a distribuição dos beneficiários segundo o porte dos contratos. Os dados são dinâmicos e podem sofrer revisões retroativas, razão pela qual os valores apresentados correspondem às extrações utilizadas na elaboração deste estudo.

As bases possuem unidades de análise diferentes. A PNAD Contínua observa pessoas; o Novo Caged registra vínculos de trabalho¹³; os registros do MEI correspondem a inscrições empresariais; e a ANS contabiliza vínculos de beneficiários com planos de saúde.

Por essa razão, os indicadores não são somados nem tratados como universos equivalentes.

Além disso, foram considerados registros administrativos do MTE apresentados em audiência pública do Supremo Tribunal Federal sobre transições entre vínculos celetistas e atuação por pessoa jurídica. As informações foram produzidas a partir do cruzamento de registros do eSocial e do CNPJ e são utilizadas neste estudo para dimensionar movimentos recentes entre formas de inserção no trabalho, sem permitir inferências sobre a natureza jurídica de cada transição ou seus efeitos sobre a cobertura de saúde.

Também não é possível acompanhar, com as bases utilizadas, um mesmo trabalhador desde uma eventual mudança de vínculo ocupacional até uma alteração em sua cobertura de saúde. Assim, movimentos observados simultaneamente são utilizados para identificar tendências e formular hipóteses de investigação, e não como demonstração de relações causais.

⁹ A PNAD Contínua é uma pesquisa domiciliar amostral conduzida pelo IBGE, com divulgação de indicadores sobre mercado de trabalho, incluindo população ocupada, desocupação, posição na ocupação e outras características da inserção laboral.

¹⁰ Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102309_informativo.pdf.

¹¹ Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>.

¹² Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/contratante/painel-dos-contratantes>.

¹³ A PNAD Contínua e o Novo Caged não devem ser comparados diretamente em seus níveis absolutos. A primeira é uma pesquisa domiciliar amostral cuja unidade de análise é a pessoa, enquanto o segundo é um registro administrativo que contabiliza vínculos celetistas. As fontes diferem ainda quanto à cobertura, ao informante e ao período de referência. Essas diferenças ajudam a explicar por que o número de pessoas com carteira assinada estimado pela PNAD Contínua não coincide necessariamente com o estoque de vínculos registrado pelo Novo Caged. O próprio IBGE recomenda cautela na comparação direta dos resultados das duas fontes (IBGE, 2020).

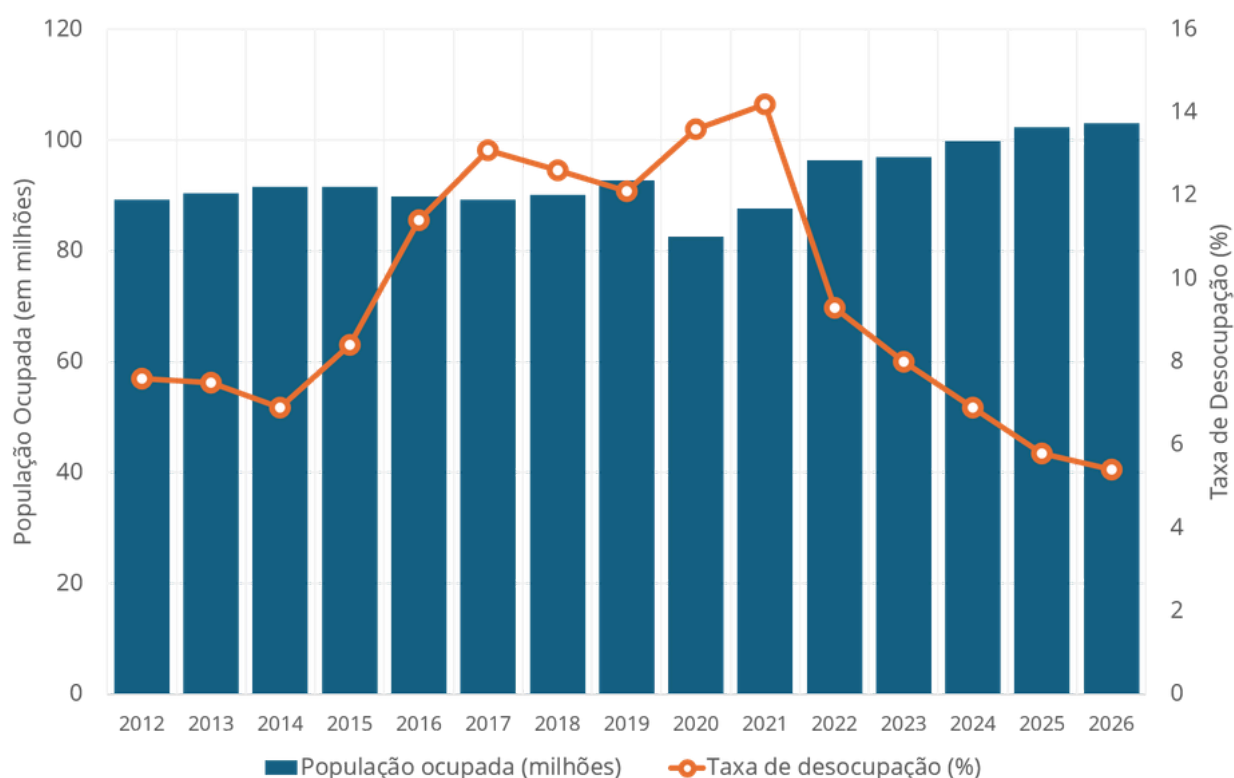
3. UM MERCADO DE TRABALHO MAIOR E MAIS HETEROGÊNEO

A recuperação do mercado de trabalho brasileiro após a pandemia de Covid-19 foi acompanhada por redução da desocupação¹⁴ e crescimento da população ocupada¹⁵. No segundo trimestre de 2026, o país tinha aproximadamente 103,1 milhões de pessoas ocupadas, enquanto a taxa de desocupação era de 5,4% (Gráfico 1).

A composição desse contingente mostra, contudo, um mercado heterogêneo.

No 2º trimestre de 2026, aproximadamente 53 milhões de pessoas eram empregadas no setor privado, das quais 39,4 milhões possuíam carteira assinada. Outros 26,1 milhões trabalhavam por conta própria, além de empregados sem carteira, trabalhadores domésticos, empregados públicos, empregadores e trabalhadores familiares auxiliares. A informalidade¹⁶ correspondia a aproximadamente 37% da população ocupada (IBGE, 2026a).

Gráfico 1. População ocupada e taxa de desocupação. Brasil, 2º tri/2012 a 2º tri/2026.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Elaboração: IESS. Dados extraídos em setembro de 2026. Nota: dados referentes ao 2º trimestre de cada ano.

¹⁴ Desocupação: situação das pessoas de 14 anos ou mais que não estavam ocupadas, estavam disponíveis para trabalhar e tomaram alguma providência efetiva para conseguir trabalho no período de referência.

¹⁵ Pessoas de 14 anos ou mais que, na semana de referência da pesquisa, trabalharam ao menos uma hora em atividade remunerada ou não remunerada, ou que tinham trabalho do qual estavam temporariamente afastadas.

¹⁶ Para o cálculo da taxa de informalidade, o IBGE considera empregados do setor privado sem carteira de trabalho assinada, trabalhadores domésticos sem carteira, empregadores e trabalhadores por conta própria sem registro no CNPJ e trabalhadores familiares auxiliares.

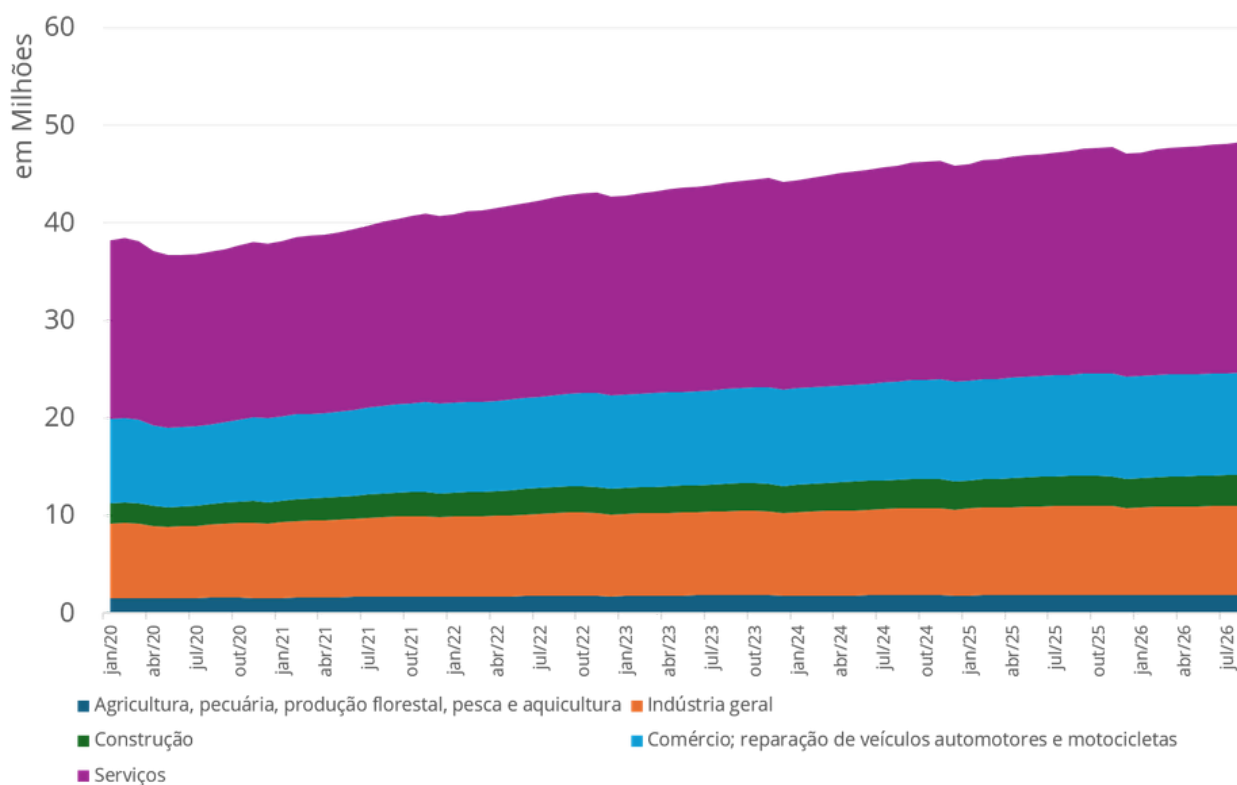
O trabalho por conta própria também ganhou escala no longo prazo. No segundo trimestre de 2012, eram cerca de 20 milhões de trabalhadores nessa posição, ante aproximadamente 26 milhões no segundo trimestre de 2026. Esse crescimento não deve ser interpretado automaticamente como expansão do empreendedorismo, tampouco como evidência isolada de precarização, pois a categoria reúne realidades distintas, desde profissionais especializados até atividades de baixa renda.

Ao mesmo tempo, o emprego formal também se expandiu. O estoque do Novo Caged alcançou 48,2 milhões de vínculos em agosto de 2026, ante 38,2 milhões em janeiro de 2020. A trajetória do período

inclui a retração provocada pela pandemia e a recuperação posterior, razão pela qual a comparação entre os extremos da série deve ser interpretada nesse contexto. Serviços responderam por parcela importante da expansão, mas todos os grandes grupamentos econômicos apresentavam, em agosto de 2026, estoque superior ao observado no início da série (Gráfico 2) (MTE, 2026).

Os movimentos observados reforçam que a transformação recente do mercado de trabalho não pode ser descrita simplesmente como substituição de uma forma de ocupação por outra. O emprego formal se expandiu no período recente e convive, em grande escala, com trabalho por conta própria e outras formas de inserção econômica.

Gráfico 2. Evolução do estoque de vínculos formais celetistas. Brasil, janeiro de 2020 a agosto de 2026.



Fonte: Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), Novo Caged. **Elaboração:** IESS. Dados extraídos em setembro de 2026.

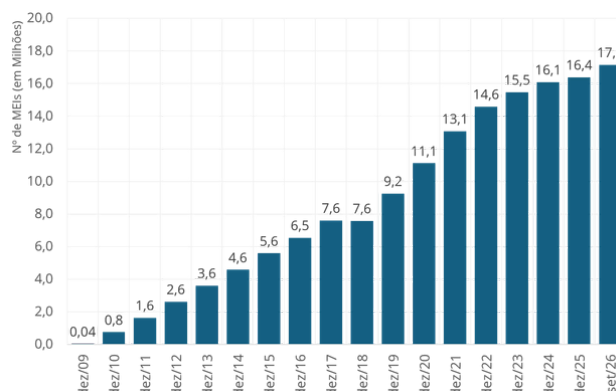
4. EMPREGO FORMAL, CONTA PRÓPRIA, MEI E PJ: CONCEITOS DIFERENTES EM UM MESMO PROCESSO DE TRANSFORMAÇÃO

Um trabalhador por conta própria pode exercer sua atividade como pessoa física, sem possuir CNPJ, ou formalizar essa atividade por meio de registro empresarial, como o MEI. Um MEI pode ter formalizado uma atividade anteriormente informal, aberto um pequeno negócio ou prestar serviços para diferentes clientes. Da mesma forma, a existência de uma pessoa jurídica não é suficiente para caracterizar substituição de um vínculo empregatício.

A atuação por pessoa jurídica também reúne perfis econômicos distintos, desde pequenos prestadores de serviços até profissionais especializados e negócios com diferentes níveis de renda, escala e autonomia. Essa heterogeneidade reforça a importância de não tratar MEI, pessoa jurídica e pejetização como categorias equivalentes.

Instituído pela Lei Complementar nº 128/2008, com os dispositivos específicos do regime produzindo efeitos a partir de julho de 2009, o MEI ampliou-se rapidamente ao longo dos anos seguintes (BRASIL, 2008). O número de MEIs formalizados por meio do Portal do Empreendedor passou de cerca de 44 mil em dezembro de 2009 para 16,4 milhões em dezembro de 2025 e alcançou 17,1 milhões em setembro de 2026 (Gráfico 3). Esse crescimento evidencia a ampla difusão desse instrumento de formalização, mas não significa que o Brasil tenha criado, na mesma proporção, empresas com empregados e maior escala de operação.

Gráfico 3. Evolução do número de Microempreendedores Individuais formalizados por meio do Portal do Empreendedor. Brasil, dezembro de 2009 a setembro de 2026.



Fonte: Receita Federal do Brasil, Relatórios Estatísticos do MEI formalizados no Portal do Empreendedor. Elaboração: IESS. Dados extraídos em setembro de 2026. Nota: de 2009 a 2025, são apresentados os registros correspondentes ao último dia de dezembro de cada ano. Para 2026, o dado corresponde ao último dia de setembro.

Farias e Hsu Rocha (2026) mostraram que a introdução do MEI aumentou significativamente a formalização nos setores elegíveis, sem identificar ganhos correspondentes de renda ou crescimento entre os microempreendedores formalizados. Quatro anos após o registro, 97% permaneciam sem empregados. Os resultados indicam que o efeito foi impulsionado principalmente pela formalização de microempreendedores que, na ausência do programa, tenderiam a permanecer informais.

Dados do Perfil do MEI 2024, do Sebrae, acrescentam outra dimensão a essa heterogeneidade. Entre os entrevistados, 60% declararam ter trabalhado com carteira assinada antes de se formalizarem como MEI, 13,1% eram

empregados sem carteira e 12,9% eram empreendedores informais. O mesmo levantamento indica que, em 2024, aproximadamente 76% tinham na atividade como MEI sua única fonte de renda. Os resultados mostram que o regime reúne tanto trajetórias provenientes do emprego formal quanto processos de formalização de atividades anteriormente informais, além de constituir, para parcela expressiva de seus participantes, uma fonte central de sustento (SEBRAE, 2025).

As relações entre emprego assalariado e atuação por pessoa jurídica também podem envolver transições ao longo da trajetória profissional. Campos (2026), utilizando registros administrativos da Rais e do CNPJ, analisou trabalhadores desligados de vínculos assalariados entre 2014 e 2023 e acompanhou sua posterior atuação como pessoa jurídica. Entre as coortes de desligados de 2014 a 2018, em média 7,1% passaram a atuar como PJ em algum momento após o desligamento. Entre aqueles que tiveram essa experiência, de 29,5% a 45,4% retornaram posteriormente ao trabalho assalariado. Os resultados mostram que a passagem pela atuação como PJ não é necessariamente definitiva e que as trajetórias profissionais podem envolver movimentos entre diferentes formas de inserção no trabalho.

O ambiente jurídico das relações de trabalho também mudou a partir de 2017. A Lei nº 13.429 regulamentou a terceirização de serviços e, no mesmo ano, a Reforma Trabalhista ampliou essa possibilidade ao permitir a terceirização

inclusive das atividades principais das empresas (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2017b). Em 2018, o Supremo Tribunal Federal fixou, no Tema 725 da repercussão geral, o entendimento de que é lícita a terceirização ou outra forma de divisão do trabalho entre pessoas jurídicas distintas, independentemente do objeto social das empresas envolvidas, mantida a responsabilidade subsidiária da empresa contratante (STF, 2018).

A discussão sobre a contratação de trabalhadores como autônomos ou pessoas jurídicas também chegou ao Supremo Tribunal Federal. O Tema 1.389 analisa quando esse tipo de contratação é permitido, como devem ser tratadas possíveis situações de fraude e qual ramo da Justiça é responsável por julgar esses casos (STF, 2025). Em junho de 2026, parte dos processos que estavam suspensos voltou a tramitar nas instâncias trabalhistas. No período de elaboração deste estudo, contudo, o STF ainda não havia concluído o julgamento definitivo sobre o tema (TST, 2026).

Evidências administrativas recentes ajudam a dimensionar a escala das transições entre emprego celetista e atuação por pessoa jurídica. A Nota Técnica SEI nº 6009/2025/MTE, elaborada pelo Ministério do Trabalho e Emprego para subsidiar sua participação na audiência pública do STF sobre o Tema 1.389, cruzou informações do eSocial¹⁷ e do CNPJ. Entre janeiro de 2022 e julho de 2025, o levantamento identificou cerca de 5,5 milhões de trabalhadores anteriormente vinculados ao regime celetista que posteriormente passaram a

¹⁷ eSocial: sistema do governo federal que unifica o envio de informações trabalhistas, previdenciárias e tributárias pelos empregadores.

a constar como pessoas jurídicas, dos quais aproximadamente 4,4 milhões como MEI (MTE, 2025).

O cruzamento administrativo, contudo, não identifica a natureza de cada transição. Os registros não permitem determinar, em cada caso, se o trabalhador continuou prestando serviços ao antigo empregador, abriu um

negócio próprio, passou a atender diferentes clientes ou adotou outra forma de organização de sua atividade. Por essa razão, os 5,5 milhões de casos não devem ser interpretados automaticamente como situações de pejetização¹⁸, e MEI, atuação como PJ e pejetização não devem ser tratados como conceitos equivalentes.

5. PLATAFORMAS DIGITAIS: CRESCIMENTO A PARTIR DE UMA BASE AINDA PEQUENA

O trabalho intermediado por plataformas digitais é um dos exemplos mais visíveis de novas formas de organização do trabalho. No terceiro trimestre de 2025, aproximadamente 2 milhões de pessoas utilizaram plataformas digitais para obter trabalho em sua ocupação principal ou secundária, o equivalente a cerca de 1,9% da população ocupada (IBGE, 2026b). A maior parte estava concentrada em transporte de passageiros e entregas. O levantamento do IBGE também identificou trabalhadores que utilizavam plataformas como atividade secundária, indicando que, em parte dos casos, os aplicativos podem funcionar como complemento de outra fonte de renda.

Entre aqueles que utilizavam plataformas na ocupação principal, a jornada média semanal era superior à dos demais trabalhadores privados e a contribuição previdenciária era menor. Essas diferenças caracterizam os grupos observados, mas não permitem atribuir às plataformas, isoladamente, as

condições identificadas (IBGE, 2026b).

Embora ainda represente parcela relativamente pequena da população ocupada, esse modelo ilustra uma transformação relevante na organização do trabalho. Por meio da tecnologia, as plataformas conectam trabalhadores e clientes, organizam pagamentos e distribuem atividades sem exigir, necessariamente, uma relação tradicional entre o trabalhador e um único empregador.

A expansão desse tipo de trabalho também levanta questões sobre proteção social. Schanz (2022) destaca que trabalhadores da chamada *gig economy*¹⁹ podem apresentar lacunas de proteção relacionadas à renda, saúde, aposentadoria e acidentes. Por se tratar de evidência internacional, sua aplicação ao contexto brasileiro exige cautela, mas o estudo reforça a importância de acompanhar como novas formas de trabalho se relacionam com mecanismos de proteção social.

¹⁸ Pejetização: termo utilizado para descrever a prestação de serviços por trabalhador constituído como pessoa jurídica em contexto de substituição ou discussão de vínculo empregatício. A contratação por pessoa jurídica, isoladamente, não permite determinar a existência de fraude ou de relação de emprego; essa distinção integra a controvérsia submetida ao STF no Tema 1.389.

¹⁹ *Gig economy*: forma de organização do trabalho baseada em atividades temporárias, sob demanda ou intermediadas por plataformas, frequentemente realizadas fora de uma relação tradicional e contínua entre trabalhador e empregador.

6. O QUE PODE MOLDAR O TRABALHO NOS PRÓXIMOS ANOS?

As transformações já observadas no mercado de trabalho ocorrerão paralelamente a mudanças estruturais capazes de alterar tanto a demanda quanto a oferta de trabalhadores. Bertranou (2026) identifica cinco tendências estruturais interligadas que estão transformando o trabalho na América Latina e no Caribe: i) transição demográfica; ii) mudança tecnológica e inteligência artificial; iii) mudanças climáticas, transformação produtiva e empregos verdes; iv) informalidade e desenvolvimento de empresas sustentáveis; e v) capacidade fiscal, governança e democracia no mundo do trabalho. O autor ressalta que os efeitos dessas transformações não são predeterminados e dependem também da qualidade das instituições, das políticas públicas e da capacidade de adaptação das economias.

A discussão sobre inteligência artificial frequentemente transforma estimativas de exposição tecnológica em previsões sobre empregos que desaparecerão. Essa associação exige cautela, pois exposição à tecnologia não implica necessariamente substituição do trabalhador. Ocupações são compostas por diferentes tarefas, algumas potencialmente automatizáveis e outras passíveis de complementação pela tecnologia.

Estimativas da Organização Internacional do Trabalho e do Banco Mundial ilustram essa diferença. Entre 26% e 38% dos empregos na América Latina e no Caribe apresentariam algum grau de exposição à inteligência artificial generativa, mas

apenas 2% a 5% estariam em ocupações com potencial de automação integral diante das capacidades atuais da tecnologia. Em contrapartida, entre 8% e 14% dos empregos poderiam experimentar transformação associada a ganhos de produtividade. Os autores também estimam que até metade dos postos com potencial de aumento de produtividade pela IA, cerca de 17 milhões, enfrenta limitações relacionadas ao acesso à infraestrutura e às tecnologias digitais. Assim, exposição, automação e potencial de aumento de produtividade representam fenômenos distintos (GMYREK; WINKLER; GARGANTA, 2024).

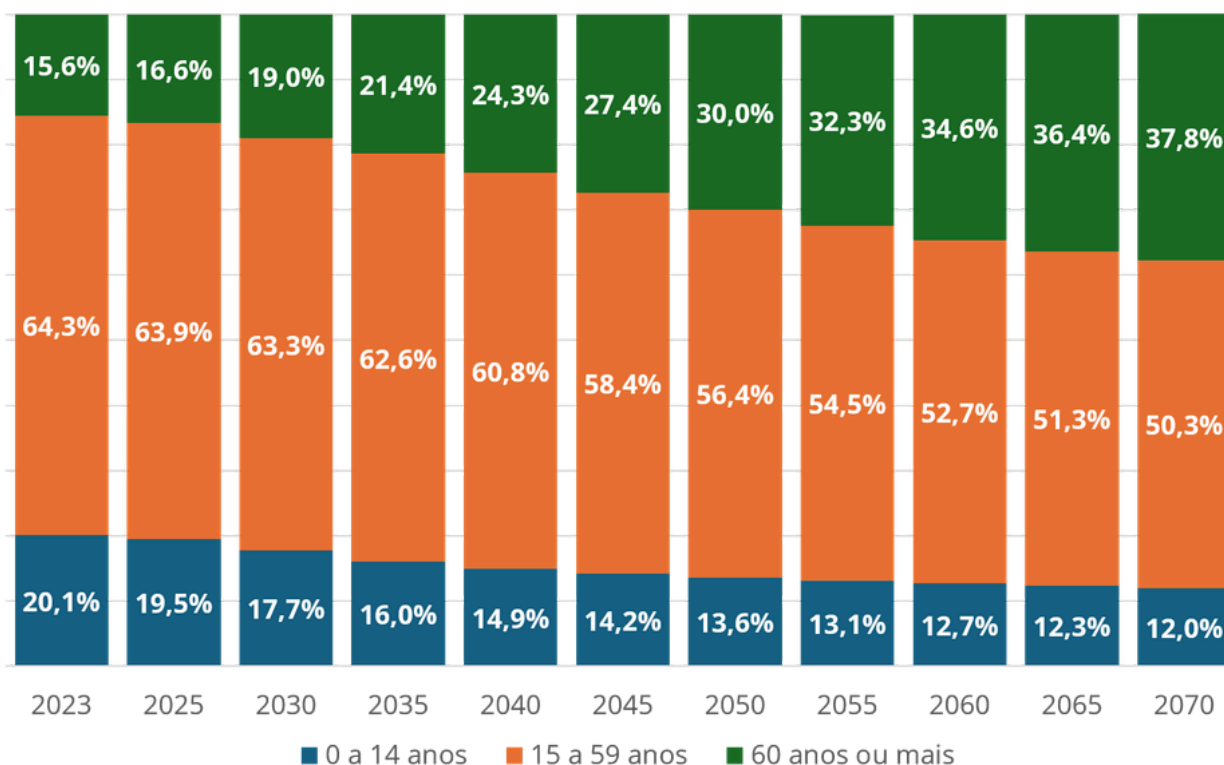
As consequências também podem variar entre grupos de trabalhadores. Cazzaniga et al. (2024), ao analisarem Brasil e Reino Unido, observaram que trabalhadores com ensino superior transitam com relativa frequência de ocupações altamente expostas à IA e com baixa complementaridade para outras igualmente expostas, mas com maior potencial de complementação tecnológica. Esse movimento é especialmente frequente entre trabalhadores jovens com ensino superior e está associado, historicamente, a aumentos salariais. No Brasil, entretanto, trabalhadores sem ensino superior apresentam maior probabilidade de transitar de ocupações mais expostas e melhor remuneradas para atividades de menor exposição, indicando que a capacidade de adaptação às transformações tecnológicas pode ser desigual.

Se os efeitos da inteligência artificial permanecem sujeitos a elevada incerteza, a transformação demográfica brasileira apresenta trajetória mais previsível. Segundo as Projeções da População do IBGE, a participação das pessoas com 60 anos ou mais deverá passar de 15,6% da população em 2023 para 37,8% em 2070, enquanto diminuirá o peso relativo das faixas mais jovens (IBGE, 2024b) (Gráfico 4).

O envelhecimento não implica automaticamente escassez de trabalhadores.

A oferta de trabalho dependerá também da participação no mercado de trabalho, da permanência nas atividades em idades mais avançadas, da escolaridade, da produtividade e de outras variáveis. Ainda assim, a mudança na estrutura etária indica que o futuro do trabalho brasileiro será influenciado por duas forças simultâneas: de um lado, tecnologias capazes de modificar tarefas e competências demandadas; de outro, uma população com composição etária progressivamente diferente da atual, o que poderá alterar a oferta potencial de trabalho.

Gráfico 4. Distribuição percentual da população brasileira segundo grandes grupos etários. Brasil, 2023 a 2070 (projeção).



Fonte: IBGE, Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação, Revisão 2024. Elaboração: IESS. Dados extraídos em setembro de 2026. Nota: Percentual da população total em cada grupo etário.

7. TRABALHO E SAÚDE SUPLEMENTAR

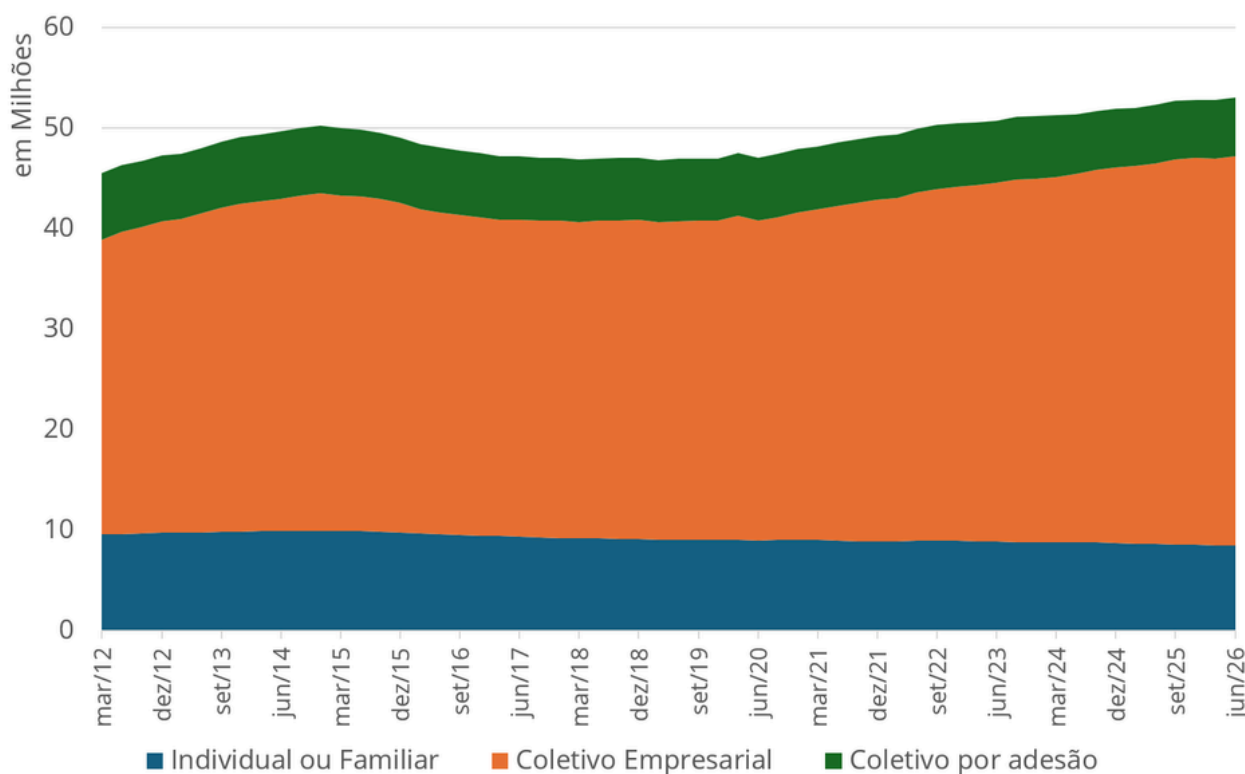
A transformação do trabalho ganha relevância particular para a saúde suplementar, pois os planos coletivos empresariais concentram a maior parte dos vínculos médico-hospitalares no país.

Essa relação entre inserção no mercado de trabalho e acesso aos planos de saúde não é recente. Machado, Andrade e Maia (2012), utilizando dados da PNAD de 1998 e 2003, identificaram associação entre a cobertura por planos privados e características da inserção ocupacional. Perfis com maior formalização, escolaridade e rendimento apresentavam maior acesso à cobertura, enquanto trabalhadores informais e empregados domésticos estavam mais presentes

entre os grupos com menor acesso. As autoras mostraram, assim, que a inserção no mercado de trabalho constitui uma importante dimensão do acesso à saúde suplementar no Brasil.

Os dados mais recentes mostram que essa associação permanece central. Em junho de 2026, o Brasil registrava aproximadamente 53,1 milhões de vínculos médico-hospitalares. Desse total, 38,8 milhões estavam em planos coletivos empresariais, equivalentes a 73,1% (Gráfico 5). Em março de 2012, essa modalidade representava 63,2% dos vínculos. Em pouco mais de 14 anos, portanto, sua participação aumentou 9,9 pontos percentuais (ANS, 2026d).

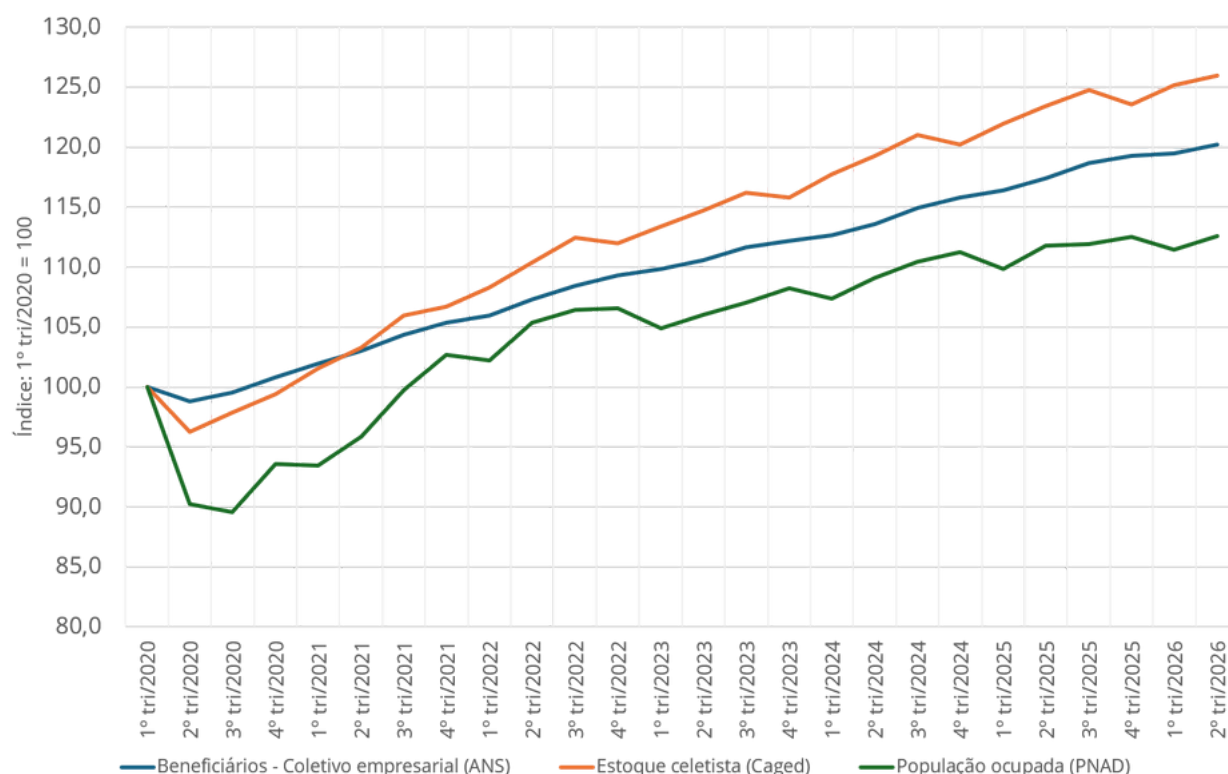
Gráfico 5. Evolução dos beneficiários médico-hospitalares segundo tipo de contratação. Brasil, março de 2012 a junho de 2026.



Fonte: SIB/ANS/MS - 07/2026. Elaboração: IESS. Dados extraídos em setembro de 2026. Nota: não foram incluídas no gráfico as categorias classificadas como “não identificadas”.

A trajetória recente também permite comparar, em termos relativos, a evolução dos beneficiários de planos coletivos empresariais, do estoque de vínculos celetistas e da população ocupada. Como essas fontes possuem unidades de análise diferentes, os indicadores foram convertidos em índice, tomando o primeiro trimestre de 2020 como base igual a 100 (Gráfico 6).

Gráfico 6. Evolução relativa dos beneficiários de planos coletivos empresariais, do estoque de vínculos celetistas e da população ocupada. Brasil, 1º trimestre de 2020 ao 2º trimestre de 2026. Índice: 1º tri/2020 = 100.



Fonte: SIB/ANS/MS; Ministério do Trabalho e Emprego/Novo Caged; IBGE/PNAD Contínua. Elaboração: IESS. Dados extraídos em setembro de 2026. Nota: as séries possuem unidades de análise distintas. A ANS contabiliza vínculos de beneficiários, o Novo Caged registra vínculos celetistas e a PNAD Contínua estima pessoas ocupadas. Os indicadores foram convertidos em índice para permitir a comparação de suas trajetórias, e não de seus níveis absolutos.

As três séries foram afetadas de forma distinta pela pandemia de Covid-19 e apresentaram recuperação posterior. Entre o primeiro trimestre de 2020 e o segundo trimestre de 2026, o índice do estoque de vínculos celetistas passou de 100 para 125,9, o dos beneficiários de planos coletivos empresariais para 120,2 e o da população ocupada para 112,6. A comparação indica que, nesse período, o emprego celetista cresceu em ritmo superior ao da população ocupada total, enquanto os beneficiários empresariais apresentaram trajetória intermediária (Gráfico 6).

Essa leitura pode ser complementada utilizando exclusivamente a PNAD Contínua, evitando a comparação entre pessoas e vínculos administrativos. Para reduzir a influência do choque da pandemia sobre a base de comparação, considera-se também o segundo trimestre de 2019. Entre o segundo trimestre de 2019 e o segundo

segundo trimestre de 2026, o número de empregados do setor privado com carteira assinada aumentou 16,8%, de 33,8 milhões para 39,4 milhões. No mesmo intervalo, a população ocupada cresceu 11,2%, de 92,7 milhões para 103,1 milhões, enquanto o número de trabalhadores por conta própria aumentou 10,8%, de 23,5 milhões para 26,1 milhões. Com isso, a participação dos empregados privados com carteira na população ocupada passou de aproximadamente 36,4% para 38,2% (IBGE, 2026a).

Em termos agregados, esses dados não sustentam a hipótese de que, no período recente, a expansão de formas independentes de trabalho tenha ocorrido em substituição generalizada ao emprego com carteira.

A proximidade entre as trajetórias do emprego formal e dos planos coletivos empresariais não significa, contudo, que beneficiário empresarial seja sinônimo de trabalhador celetista, nem demonstra relação causal entre as duas séries. Os contratos coletivos empresariais podem abranger, além dos empregados, dependentes e outros grupos vinculados à pessoa jurídica contratante. Ainda assim, os dados evidenciam a relevância estrutural da relação entre trabalho e saúde suplementar no Brasil.

Menezes-Filho e Narita (2025) encontraram evidência causal de que a introdução do plano privado de saúde nas empresas brasileiras afetou a rotatividade no mercado formal. Após a introdução do benefício, as empresas contrataram menos, aumentaram as saídas do setor formal e diminuíram as transições de trabalhadores para outras empresas. Os resultados mostram que benefícios não salariais associados ao emprego podem influenciar a dinâmica de trabalhadores e empresas.

Para este estudo, o aspecto central é que a relação entre mercado de trabalho e saúde suplementar já documentada na literatura ocorre hoje em um contexto diferente daquele observado em estudos anteriores. O emprego formal permanece relevante e apresentou expansão no período recente, ao mesmo tempo em que convive com um grande contingente de trabalhadores por conta própria, crescimento do MEI, atuação por pessoa jurídica, trabalho intermediado por plataformas e trajetórias profissionais mais diversificadas.

Nesse contexto, a questão não é apenas se o emprego continuará sendo uma importante porta de entrada para os planos de saúde, mas também como mudanças na composição do mercado de trabalho e nas formas de inserção econômica poderão alterar os mecanismos pelos quais trabalhadores e suas famílias acessam e permanecem na saúde suplementar.

8. MAIS CONTRATANTES, MENOR MÉDIA DE BENEFICIÁRIOS POR CONTRATANTE

Os dados do “Painel de Contratantes” da ANS mostram que o crescimento do segmento coletivo empresarial foi acompanhado por mudanças importantes na composição de sua base. Esse movimento já havia sido identificado no TD nº 118 do IESS, que, ao analisar o período de 2020 a 2024, encontrou crescimento mais acelerado do número de contratantes do que do número de beneficiários, além de expansão particularmente intensa entre contratantes de menor porte (IESS, 2026). Naquele período, os contratantes cresceram 48,1%, enquanto os beneficiários aumentaram 17,1%. A atualização dos dados para 2025 indica a continuidade desse padrão (ANS, 2026b).

Em 2020, aproximadamente 1,56 milhão de contratantes reuniam 31,97 milhões de beneficiários de planos coletivos empresariais médico-hospitalares. Em 2025, eram 2,51 milhões de contratantes e 38,43 milhões de beneficiários.

Assim, enquanto o número de contratantes aumentou 60,7%, o número de beneficiários cresceu 20,2%. Como consequência, a média de beneficiários por contratante caiu de 20,5 para 15,3, redução de aproximadamente 25% (Tabela 1).

A composição da cobertura também apresentou diferenças entre titulares e dependentes. Entre 2020 e 2025, o número de titulares aumentou 24,5%, de 16,65 milhões para 20,74 milhões, enquanto o número de dependentes cresceu 15,5%, de 15,32 milhões para 17,69 milhões. Com isso, a participação dos titulares no total de beneficiários passou de aproximadamente 52,1% para 54,0%, e a relação entre titulares e dependentes aumentou de cerca de 1,1 para 1,2. O movimento mostra crescimento mais acelerado dos titulares, embora não permita concluir, isoladamente, que tenha aumentado a proporção de contratos compostos apenas pelo titular.

Tabela 1. Contratantes e beneficiários de planos coletivos empresariais médico-hospitalares. Brasil, 2020 a 2025.

		CONTRATANTES	BENEFICIÁRIOS	TITULARES	DEPENDENTES	BENEFICIÁRIOS / CONTRATANTE	TITULAR / DEPENDENTE
2020		1.561.952	31.970.601	16.654.651	15.315.687	20,5	1,1
2021		1.828.010	33.393.432	17.581.533	15.811.663	18,3	1,1
2022		2.016.653	34.635.574	18.385.604	16.249.790	17,2	1,1
2023		2.180.643	35.532.945	18.989.337	16.543.464	16,3	1,1
2024		2.326.735	37.222.611	19.914.563	17.307.919	16,0	1,2
2025		2.510.690	38.434.207	20.741.068	17.693.022	15,3	1,2
Variação (2020/2025)	N	948.738	6.463.606	4.086.417	2.377.335		
	%	60,7	20,2	24,5	15,5		

Fonte: ANS, Painel de Contratantes de Planos de Saúde Coletivos (ANS, 2026b). Elaboração: IESS. Dados extraídos em setembro de 2026.

A abertura segundo o porte do contratante reforça a mudança observada. Entre os contratantes classificados por porte, aqueles na faixa de 1 a 4 vínculos passaram de 1,31 milhão em 2020 para 2,21 milhões em 2025, crescimento de 69,2%. Esse grupo, que já representava 84,0% dos contratantes classificados em 2020, passou a responder por 88,7% em 2025. Sua participação entre os beneficiários também aumentou, de 14,3% para 18,2% (Tabela 2).

Esse crescimento, contudo, deve ser interpretado com cautela. A classificação

por porte não identifica diretamente a natureza jurídica do contratante e, portanto, a expansão da faixa de 1 a 4 vínculos não pode ser interpretada como evidência direta de crescimento do MEI entre os contratantes de planos de saúde²⁰.

No extremo oposto, os contratantes com mil vínculos ou mais permaneceram numericamente pouco representativos, pouco mais de 0,1% do total, mas continuaram concentrando parcela expressiva da cobertura. Em 2025, reuniam 40,4% dos beneficiários, ante 40,8% em 2020 (Tabela 2).

Tabela 2. Contratantes de planos coletivos empresariais e respectivos beneficiários, segundo porte do contratante pela RAIS. Brasil, 2020 e 2025.

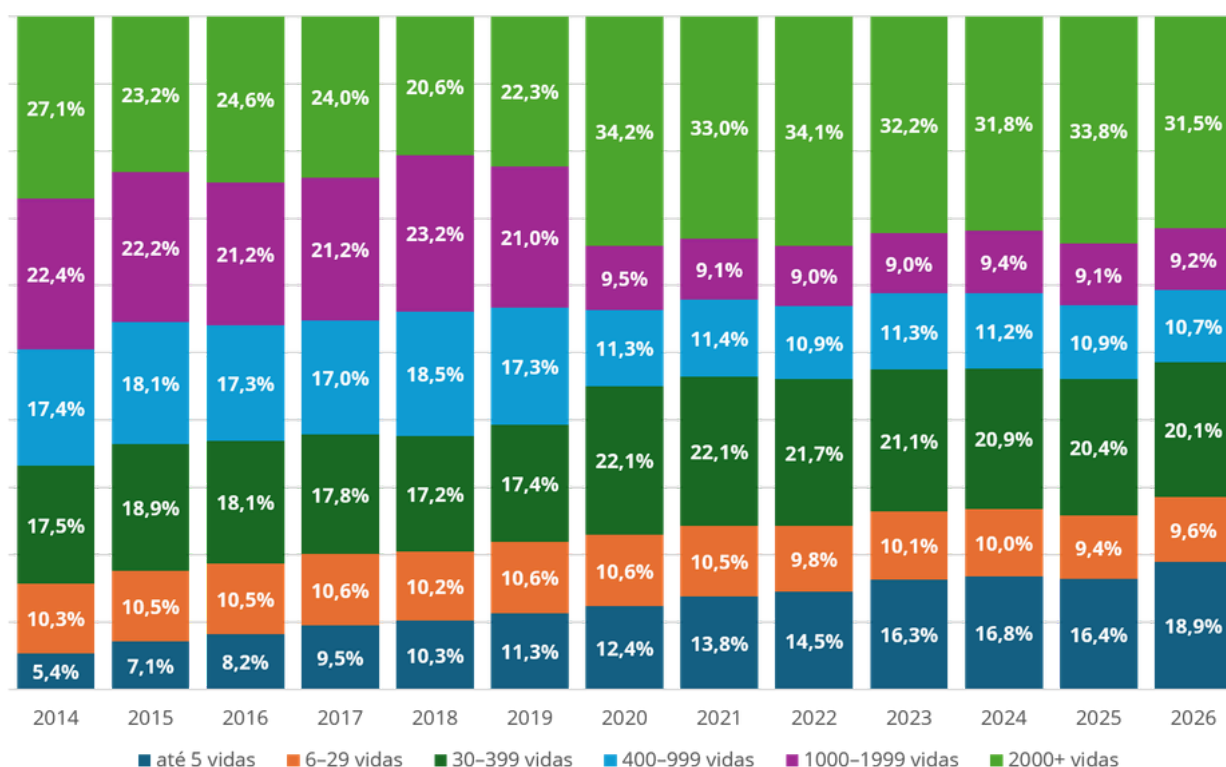
PORTE RAIS	2020		2025		VARIAÇÃO % (2020/2025)	
	CONTRANTES	BENEFICIÁRIOS	CONTRANTES	BENEFICIÁRIOS	CONTRANTES	BENEFICIÁRIOS
1 a 4	1.307.960	4.550.858	2.213.500	6.935.465	69,2	52,4
5 a 9	105.905	1.037.534	114.353	1.069.549	8,0	3,1
10 a 19	60.177	1.151.498	68.177	1.208.748	13,3	5,0
20 a 49	43.131	1.852.556	52.311	2.028.704	21,3	9,5
50 a 99	17.413	1.748.565	21.379	1.926.866	22,8	10,2
100 a 249	12.438	2.934.649	15.072	3.226.620	21,2	9,9
250 a 499	4.755	2.670.658	5.952	3.044.247	25,2	14,0
500 a 999	2.502	2.861.173	3.077	3.332.479	23,0	16,5
1000 ou mais	2.219	12.983.775	2.834	15.437.643	27,7	18,9
Total	1.556.500	31.791.266	2.496.655	38.210.321	60,4	20,2

Fonte: ANS, Painel de Contratantes de Planos de Saúde Coletivos. Elaboração: IESS. Dados extraídos em setembro de 2026.

²⁰ No Painel de Contratantes da ANS, o porte é definido a partir da RAIS, com base na quantidade de vínculos ativos de trabalhadores do estabelecimento. A classificação refere-se aos estabelecimentos identificados como contratantes de planos coletivos empresariais e não representa o universo de todas as empresas brasileiras constantes da RAIS. Além disso, o número de trabalhadores do estabelecimento não corresponde necessariamente ao número de beneficiários do plano, que pode abranger apenas parte do quadro de trabalhadores, além de dependentes, sócios e outros vínculos elegíveis.

Outra perspectiva sobre essa transformação é oferecida pelo porte dos próprios contratos de planos de saúde. Dados do “Painel de Reajuste dos Planos Coletivos” da ANS mostram que, entre os planos coletivos empresariais, a participação dos beneficiários em contratos com até 5 vidas passou de 5,4% em 2014 para 16,4% em 2025 e 18,9% em 2026, considerando os dados disponíveis até maio. Quando também são incluídos os contratos de 6 a 29 vidas, a participação dos beneficiários em contratos com menos de 30 vidas passou de 15,7% em 2014 para 25,8% em 2025 e 28,5% até maio de 2026 (Gráfico 7) (ANS, 2026c).

Gráfico 7. Distribuição dos beneficiários de planos coletivos empresariais segundo porte do contrato. Brasil, 2014 a 2026.



Fonte: ANS, Painel de Reajuste dos Planos Coletivos (ANS, 2026c). Elaboração: IESS. Dados de 2026 até maio.

Essa série complementa a análise anterior, mas mede outra dimensão. O porte do contratante considera o número de vínculos de trabalhadores do estabelecimento, enquanto o porte do contrato considera quantos beneficiários estão incluídos no plano de saúde. As duas medidas não são diretamente comparáveis, mas ambas indicam maior presença de estruturas menores no segmento empresarial. Nos dados disponíveis até maio de 2026, 28,5% dos beneficiários estavam em contratos com menos de 30 vidas, enquanto 31,5% permaneciam em contratos com 2 mil vidas ou mais, mostrando que o avanço dos contratos menores convive com a permanência de parcela expressiva da cobertura em contratos de grande porte (ANS, 2026c).

Essa mudança também tem relevância regulatória. Os contratos coletivos com menos de 30 beneficiários estão sujeitos ao mecanismo de agrupamento para fins de cálculo e aplicação do reajuste. Nesse modelo, os contratos coletivos com menos de 30 beneficiários de uma mesma operadora são agrupados para aplicação de um percentual comum, ampliando o compartilhamento de risco entre beneficiários (ANS, 2022b). Em avaliação dos resultados dessa regra, a ANS identificou redução da variabilidade dos reajustes entre os contratos abrangidos e apontou que o limite utilizado para o agrupamento poderia ser reavaliado (ANS, 2023b). A crescente participação de beneficiários nesse grupo reforça, portanto, a importância de acompanhar sua evolução, sem permitir concluir, apenas a partir dos dados apresentados neste estudo, quais serão

seus efeitos sobre reajustes, utilização ou sustentabilidade das carteiras.

Em conjunto, os dados apontam para uma mudança na estrutura do segmento empresarial: aumentou o número de contratantes, diminuiu a média de beneficiários por contratante e cresceu a participação de contratantes e contratos de menor porte. Ao mesmo tempo, parcela expressiva dos beneficiários permanece concentrada em estruturas de grande escala.

As causas desse movimento não podem ser identificadas pelas bases utilizadas neste estudo. Entre as hipóteses que merecem investigação estão transformações no mercado de trabalho e na estrutura empresarial, características do mercado de saúde suplementar e aspectos regulatórios do segmento coletivo.

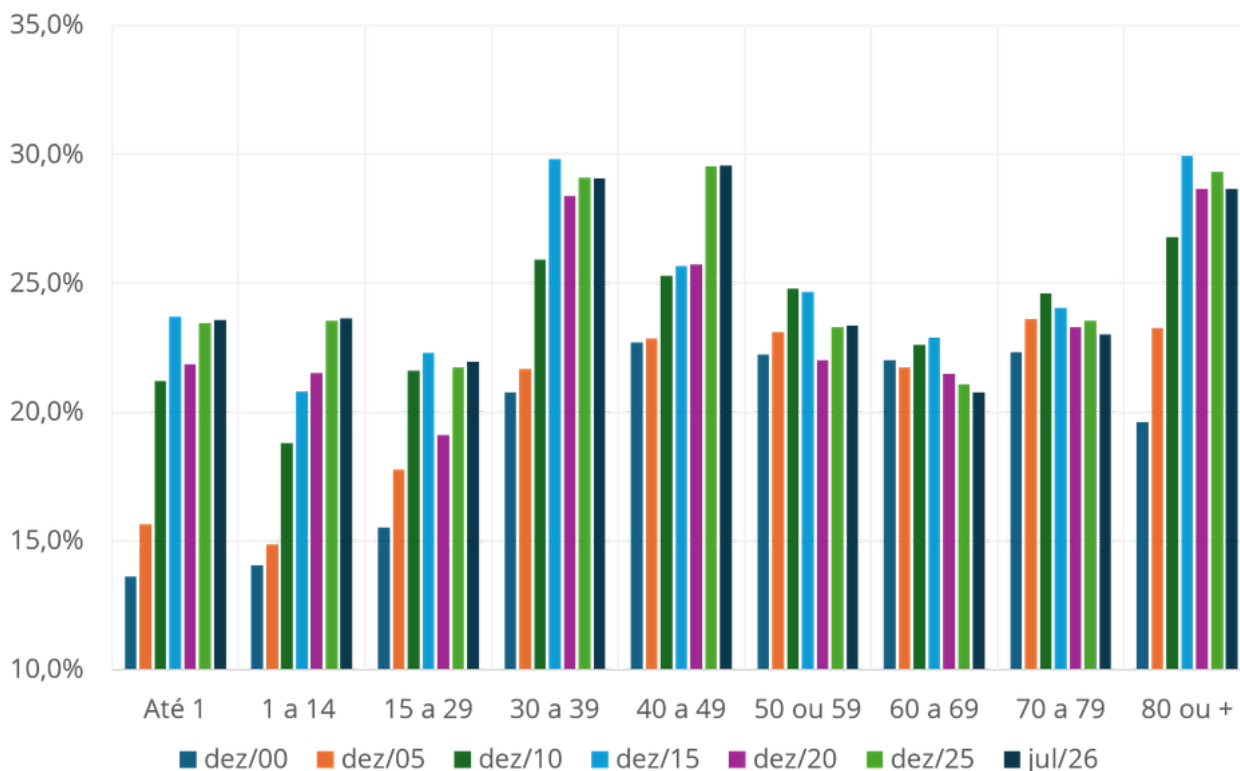
9. JOVENS, NOVAS FORMAS DE TRABALHO E COBERTURA DE SAÚDE

Outra questão relevante para a relação entre transformações do trabalho e saúde suplementar diz respeito ao perfil etário dos trabalhadores inseridos em diferentes formas de atividade econômica.

Segundo as Estatísticas dos Cadastros de Microempreendedores Individuais do IBGE, em 2022, 20,1% dos MEIs tinham até 29 anos e 29,9% estavam entre 30 e 39 anos. Aproximadamente metade, portanto, tinha menos de 40 anos (IBGE, 2024a). Esse resultado não significa que os novos MEIs sejam predominantemente jovens, mas mostra

que adultos jovens representam parcela relevante desse universo.

Ao mesmo tempo, a taxa de cobertura por planos médico-hospitalares varia segundo a idade. Em julho de 2026, a taxa de cobertura era de 22,0% entre pessoas de 15 a 29 anos, 29,1% entre 30 e 39 anos e 29,6% entre 40 e 49 anos (Gráfico 8). A diferença atualmente observada entre essas faixas etárias não permaneceu constante ao longo do período analisado. A evolução histórica mostra mudanças em suas posições relativas, reforçando a importância de acompanhar a cobertura por idade ao longo do tempo.

Gráfico 8. Taxa de cobertura médico-hospitalar segundo faixa etária. Brasil, dez/00 a jul/26.

Fonte: SIB/ANS/MS e IBGE, Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação, Revisão 2024. Elaboração: IESS. Dados extraídos em setembro de 2026. Nota: Taxa calculada pela razão entre o número de beneficiários médico-hospitalares de cada faixa etária e a população correspondente.

Os dados sobre idade dos MEIs e taxa de cobertura descrevem universos distintos e não permitem estimar diretamente a cobertura por planos de saúde entre os microempreendedores individuais. Sua leitura conjunta tem caráter contextual: mostra, de um lado, a presença relevante de adultos jovens entre os MEIs e, de outro, diferenças de cobertura médico-hospitalar entre as faixas etárias da população brasileira.

A leitura da taxa de cobertura é particularmente importante porque considera o tamanho da população de cada faixa etária. Assim, mudanças na participação de jovens ou idosos no conjunto de beneficiários não devem ser interpretadas isoladamente como aumento ou redução do acesso aos planos, pois parte dessa variação pode

refletir mudanças na própria estrutura etária da população brasileira.

As diferenças de cobertura também não permitem concluir que as faixas mais jovens apresentem menor cobertura em razão de uma menor utilização de serviços de saúde. Renda, vínculo ocupacional, possibilidade de permanência como dependente, disponibilidade de benefício empresarial, preço e outros fatores também podem influenciar o acesso e a permanência na saúde suplementar.

Há, entretanto, razões para investigar a relação entre ciclo de vida, vínculo ocupacional e permanência nos planos. Souza et al. (2024), ao analisarem beneficiários de contratos individuais de uma operadora da Região Sudeste entre

2010 e 2018, encontraram maior risco de saída ou de migração para um plano mais restrito entre jovens de 18 a 24 anos, em comparação com adultos de 25 a 59 anos, e maior permanência entre os idosos. Os autores também destacam uma diferença entre modalidades: nos contratos coletivos, o conjunto de planos disponibilizados aos trabalhadores é negociado pelo empregador, enquanto, nos contratos individuais, a escolha ocorre diretamente pelo consumidor, condicionada, entre outros fatores, à sua capacidade de pagamento.

Essa diferença ajuda a formular uma hipótese para estudos futuros. Quando um trabalhador jovem está vinculado a uma empresa que oferece plano de saúde, a cobertura pode integrar seu pacote de benefícios e ter parte de seu financiamento assumida pelo empregador. Ao passar a atuar de forma independente, a decisão de obter e financiar a cobertura pode passar a depender mais diretamente do próprio indivíduo.

A saída de um vínculo empregatício, contudo, pode resultar em diferentes trajetórias de cobertura. O indivíduo pode permanecer como dependente, contratar um plano individual ou familiar, ingressar em um coletivo por adesão, contratar um plano empresarial quando elegível ou deixar a saúde suplementar. As bases utilizadas neste estudo não permitem acompanhar individualmente essas transições. Assim, ainda não é possível estabelecer uma relação causal entre mudanças na forma de inserção no trabalho e permanência dos jovens nos planos de saúde.

A interação entre idade, inserção ocupacional e cobertura torna-se ainda mais relevante diante do envelhecimento progressivo da população brasileira. Mudanças na entrada, permanência e saída das diferentes gerações da saúde suplementar podem, ao longo do tempo, alterar a composição etária das carteiras, tema analisado na seção seguinte.

10. ENVELHECIMENTO E SOLIDARIEDADE INTERGERACIONAL

Os planos de saúde operam sob o princípio do mutualismo, no qual as despesas assistenciais são compartilhadas entre os beneficiários do grupo coberto. Segundo a ANS, esse modelo permite diluir os gastos entre os participantes, de modo que muitos contribuam e os recursos são utilizados conforme a necessidade de assistência à saúde (ANS, 2023a).

A idade é uma das dimensões relevantes para essa dinâmica. A ANS observa que, mantidos os padrões de

gasto e de frequência de utilização de cada faixa etária, o envelhecimento da população pode elevar as despesas médias por pessoa na saúde suplementar (ANS, 2011). A regulamentação admite, por essa razão, variações de mensalidade por idade, mas estabelece limites para essa diferenciação. Nos contratos firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, são previstas dez faixas etárias, sendo a última composta por beneficiários com 59 anos ou mais. O valor da mensalidade dessa faixa não pode ser superior a seis

vezes o valor da primeira, e a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas (ANS, 2022a).

Esse arranjo incorpora uma dimensão de solidariedade intergeracional. Em documento específico sobre o tema, a ANS denomina o sistema de divisão de riscos da saúde suplementar de “mutualismo com solidariedade intergeracional”. Além do compartilhamento de riscos entre indivíduos de uma mesma faixa etária, os limites estabelecidos para a diferenciação de preços fazem com que as diferenças de risco entre as faixas etárias não sejam integralmente refletidas nas mensalidades, promovendo compartilhamento de riscos também entre gerações (ANS, 2011).

A composição etária da própria saúde suplementar vem se modificando ao longo do tempo. Em dezembro de 2000, os beneficiários com 60 anos ou mais somavam aproximadamente 3,3 milhões e representavam 10,7% do total. Em junho de 2026, eram cerca de 8,3 milhões, equivalentes a 15,6% dos beneficiários (ANS, 2026d). Nesse intervalo, enquanto o número total de beneficiários aumentou aproximadamente 71%, o contingente com 60 anos ou mais cresceu cerca de 149% (Gráfico 9).

O movimento também pode ser observado nas faixas etárias mais avançadas. O número de beneficiários com 80 anos ou mais passou de aproximadamente 398 mil para 1,5 milhão entre dezembro de 2000 e junho de 2026, e sua participação no total aumentou de cerca de 1,3% para 2,8% (ANS, 2026d).

Em sentido diferente quanto à participação relativa, os beneficiários de 15 a 29 anos passaram de aproximadamente 7,5 milhões para 10,2 milhões no mesmo período, mas sua participação no total recuou de 24,4% para 19,1% (ANS, 2026d). Portanto, não houve redução do número absoluto de beneficiários nessas idades. O que se observa é crescimento menos intenso do que o registrado nas faixas etárias mais avançadas.

A composição etária da população coberta vem, portanto, se modificando. Esse movimento ocorre paralelamente ao envelhecimento da população brasileira e pode refletir também diferenças de cobertura entre idades, padrões distintos de entrada e permanência nos planos e mudanças nas trajetórias ocupacionais. As bases utilizadas neste estudo não permitem decompor a contribuição de cada um desses fatores.

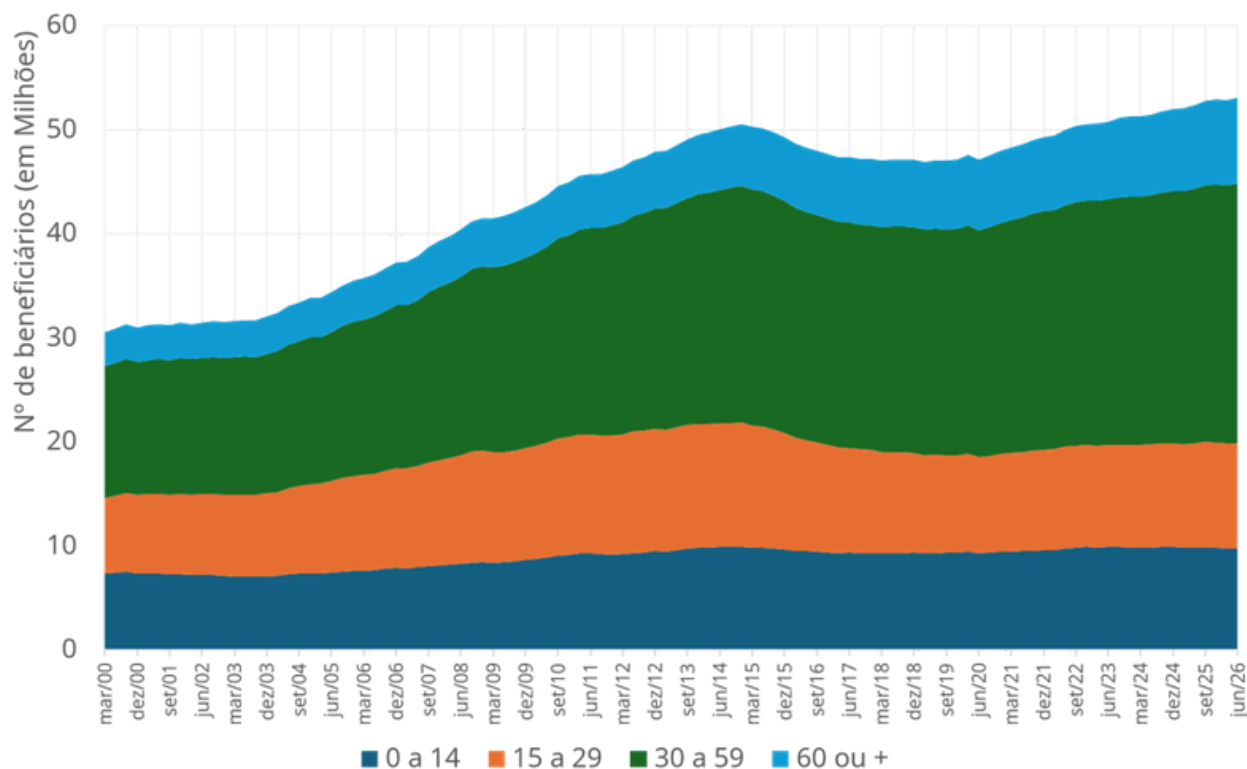
A tendência demográfica torna essa questão especialmente relevante. As projeções do IBGE indicam aumento expressivo da participação das pessoas com 60 anos ou mais na população brasileira nas próximas décadas (IBGE, 2024b). Se esse envelhecimento também se refletir na saúde suplementar, a composição etária das carteiras e os padrões de entrada e permanência das diferentes gerações ganharão importância crescente para a dinâmica do mutualismo.

Isso não significa, contudo, que o envelhecimento observado permita concluir, isoladamente, pela existência de desequilíbrio atuarial ou comprometimento da sustentabilidade das carteiras.

Esses resultados mostram uma mudança na composição etária da população coberta, cujos efeitos dependem também de fatores como perfil de utilização, despesas assistenciais, receitas, características dos contratos e composição de cada carteira.

O sinal de atenção está, assim, na combinação entre três movimentos: o envelhecimento da população brasileira, o aumento já observado da participação das faixas etárias mais avançadas entre os beneficiários e as transformações nos vínculos pelos quais parte dos trabalhadores acessa a cobertura de saúde. Acompanhar esses indicadores conjuntamente permitirá distinguir tendências demográficas gerais de mudanças específicas na composição da saúde suplementar.

Gráfico 9. Evolução do número de beneficiários de planos de assistência médico-hospitalar, por faixa etária. Brasil, março de 2000 a junho de 2026.



Fonte: SIB/ANS/MS - 07/2026. Elaboração: IESS. Dados extraídos em setembro de 2026. Nota: O termo beneficiário refere-se a vínculo com plano de saúde, podendo uma mesma pessoa possuir mais de um vínculo.

11. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo reforçam que as transformações recentes do mercado de trabalho brasileiro não devem ser interpretadas como uma transição simples de um modelo de inserção ocupacional para outro. O trabalho por conta própria, o MEI, a atuação por pessoa jurídica e o trabalho intermediado por plataformas ampliaram a diversidade das formas de inserção econômica, mas esse movimento ocorreu paralelamente à expansão do emprego formal. Entre o segundo trimestre de 2019 e o segundo trimestre de 2026, o número de empregados do setor privado com carteira assinada cresceu 16,8%, acima do aumento de 11,2% da população ocupada e de 10,8% dos trabalhadores por conta própria. A participação dos empregados privados com carteira na população ocupada passou, no período, de aproximadamente 36,4% para 38,2%. Em termos agregados, portanto, os dados recentes não sustentam a hipótese de substituição generalizada do emprego com carteira por formas independentes de trabalho, mas apontam para a coexistência e maior heterogeneidade das formas de ocupação (IBGE, 2026a).

Essa heterogeneidade é particularmente relevante para a saúde suplementar porque o vínculo empresarial permanece como sua principal forma de cobertura. Em junho de 2026, 73,1% dos vínculos médico-hospitalares estavam em planos coletivos empresariais (ANS, 2026d). A transformação observada, portanto, não ocorre apenas fora desse canal, mas também em sua estrutura interna.

Entre 2020 e 2025, o número de contratantes de planos coletivos empresariais aumentou 60,7%, enquanto o número de beneficiários cresceu 20,2%, reduzindo a média de 20,5 para 15,3 beneficiários por contratante. Ao mesmo tempo, aumentou a presença dos contratantes de menor porte. Em 2025, aqueles na faixa de 1 a 4 vínculos representavam 88,7% dos contratantes classificados, embora reunissem 18,2% dos beneficiários. No extremo oposto, os contratantes com mil vínculos ou mais correspondiam a pouco mais de 0,1% do total e concentravam 40,4% dos beneficiários (ANS, 2026b). O segmento empresarial combina, assim, uma base de contratantes cada vez mais pulverizada com a permanência de parcela expressiva dos beneficiários em contratantes de grande porte.

A análise do porte dos próprios contratos reforça esse diagnóstico e mostra que o movimento antecede o período coberto pelo “Painel de Contratantes”. Entre os planos empresariais, a participação dos beneficiários em contratos com menos de 30 vidas passou de 15,7% em 2014 para 28,5% nos dados disponíveis até maio de 2026. Ao mesmo tempo, contratos com 2 mil vidas ou mais ainda reuniam 31,5% dos beneficiários. A expansão dos contratos pequenos, portanto, não eliminou a importância dos contratos de grande escala (ANS, 2026c).

Esses resultados dão continuidade ao diagnóstico apresentado no TD nº 118 do IESS, que já havia identificado crescimento mais acelerado da base de contratantes do que do número de beneficiários e expansão particularmente intensa entre contratantes de menor porte (IESS, 2026). A atualização até 2025 e a série histórica do porte dos contratos reforçam que essa mudança não se restringe a uma oscilação pontual de um único ano.

As transformações do mercado de trabalho constituem uma das possíveis dimensões desse processo, mas não permitem estabelecer uma explicação causal. A expansão do MEI, da atuação por pessoa jurídica e de outras estruturas empresariais de pequeno porte ocorre simultaneamente ao crescimento dos pequenos contratantes e contratos de planos de saúde. Entretanto, as bases utilizadas não permitem acompanhar o mesmo indivíduo desde uma eventual mudança de vínculo ocupacional até sua posterior forma de cobertura. Não é possível, portanto, atribuir diretamente a pulverização observada na saúde suplementar à expansão dessas formas de trabalho.

Há também fatores próprios do mercado de saúde suplementar que podem contribuir para esse movimento. Em Nota Técnica de 2024, a ANS discute a atomização dos contratos coletivos e a expansão dos contratos com poucas vidas no contexto das diferenças regulatórias entre os segmentos individual e coletivo e da crescente presença de MEIs e pequenas empresas nesse mercado (ANS, 2024). Essa discussão não permite atribuir a expansão dos pequenos contratos a um único mecanismo e não exclui a contribuição de transformações mais amplas na estrutura empresarial e no mercado de trabalho. As evidências disponíveis neste estudo não permitem estimar o peso relativo de cada fator.

A literatura também mostra que a conexão entre trabalho e saúde suplementar não se limita ao número de beneficiários. Machado, Andrade e Maia (2012) identificaram associação entre características da inserção ocupacional e acesso aos planos privados, enquanto Menezes-Filho e Narita (2025) encontraram evidências de que a introdução do plano de saúde como benefício empresarial pode afetar a dinâmica de contratação, saída do setor formal e mobilidade entre empresas. O vínculo entre trabalho e cobertura de saúde envolve, portanto, tanto mecanismos de acesso quanto decisões de trabalhadores e empregadores.

A proximidade entre as trajetórias recentes do emprego formal e dos planos coletivos empresariais deve ser interpretada com cautela. Entre o primeiro trimestre de 2020 e o segundo trimestre de 2026, o índice do estoque de vínculos celetistas passou de 100 para 125,9, enquanto o dos beneficiários empresariais alcançou 120,2 e o da população ocupada, 112,6. Como as fontes possuem unidades de análise distintas, a comparação descreve apenas trajetórias relativas e não estabelece relação causal. Ainda assim, é consistente com a importância histórica do mercado de trabalho para o acesso à cobertura empresarial.

Outro eixo relevante é a composição etária. Os dados mostram, de um lado, presença expressiva de adultos jovens entre os MEIs e, de outro, diferenças de cobertura médico-hospitalar segundo a idade na população brasileira. Esses indicadores descrevem universos distintos e não permitem inferir diretamente qual é a cobertura dos microempreendedores individuais. Paralelamente, a participação das faixas etárias mais avançadas entre os beneficiários vem aumentando, acompanhando, ao menos em parte, o processo mais amplo de envelhecimento da população brasileira (IBGE, 2024a; IBGE, 2024b; ANS, 2026d).

Para a dinâmica do mutualismo, importa não apenas a cobertura de cada faixa etária, mas também a composição do conjunto de beneficiários. Como a utilização de serviços de saúde tende, em média, a aumentar com a idade, mudanças na composição etária tornam relevante acompanhar os padrões de entrada e permanência das diferentes gerações na saúde suplementar. Os resultados deste TD não demonstram que as novas formas de trabalho estejam alterando a composição etária das carteiras. Indicam, contudo, que trajetória ocupacional, modalidade de acesso à cobertura e ciclo de vida constituem dimensões cuja interação merece acompanhamento.

A crescente presença de contratos de pequeno porte também possui relevância regulatória. Como regra geral, os contratos coletivos com menos de 30 beneficiários de uma mesma operadora são agrupados para fins de cálculo e aplicação de reajuste, mecanismo concebido para ampliar o compartilhamento de risco (ANS, 2022b). Em sua Avaliação de Resultado Regulatório, a ANS concluiu que a regra reduziu a variabilidade dos reajustes entre os contratos abrangidos, mas avaliou que o limite de 30 beneficiários pode não contemplar todos os contratos empresariais com baixo poder de negociação (ANS, 2023b). O tema ganha relevância diante do crescimento da participação dos beneficiários em contratos de menor porte.

A discussão permanece atual no âmbito regulatório. A política de preços e reajustes integra os eixos prioritários da Agenda Regulatória da ANS 2026–2028 (ANS, 2026a). A inclusão do tema na Agenda não implica a adoção de uma alteração específica, mas indica que questões relacionadas à formação de preços, reajustes, porte dos contratos e compartilhamento de risco permanecem entre os temas relevantes para a regulação do setor.

Do ponto de vista analítico, os resultados podem ser organizados em três níveis. O primeiro reúne constatações empíricas: aumentou o número de contratantes, diminuiu a média de beneficiários por contratante e cresceu a participação de beneficiários em contratos de menor porte. O segundo reúne hipóteses explicativas: transformações do mercado de trabalho, mudanças na estrutura empresarial e características próprias do mercado e da regulação da saúde suplementar podem ter contribuído em graus distintos para esse processo. O terceiro envolve possíveis efeitos de médio e longo prazo, que ainda precisam ser investigados, como reajustes, permanência nos planos, composição de risco, utilização assistencial e dinâmica etária das carteiras.

Nos próximos anos, será importante acompanhar não apenas os totais de ocupados, empresas e beneficiários, mas também a composição dessas populações. Entre os indicadores relevantes estão a posição na ocupação, o porte dos contratantes e dos contratos, a relação entre titulares e dependentes, a distribuição etária, a permanência nos planos e indicadores assistenciais segundo porte. Estudos longitudinais capazes de acompanhar trabalhadores em suas transições entre emprego formal, atividade independente e atuação por pessoa jurídica e, simultaneamente, observar mudanças em sua cobertura de saúde permitiriam avançar da identificação de tendências paralelas para a investigação dos mecanismos que conectam mercado de trabalho e saúde suplementar.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicam que as transformações recentes do mercado de trabalho brasileiro estão associadas menos à substituição de um modelo por outro e mais à coexistência de formas distintas de inserção econômica.

Na saúde suplementar, os planos coletivos empresariais permanecem centrais, mas sua estrutura vem se tornando mais pulverizada, com crescimento dos contratantes e contratos de menor porte, ao mesmo tempo em que grandes contratos continuam concentrando parcela expressiva dos beneficiários.

Essas mudanças ocorrem em um contexto também marcado pelo envelhecimento da população e pela diversificação das trajetórias profissionais. As evidências analisadas ainda não permitem estabelecer relações causais entre esses fenômenos, mas mostram a importância de acompanhar conjuntamente mercado de trabalho, estrutura dos contratos e composição etária da saúde suplementar.



REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Análise de Nota Técnica Atuarial de Produtos (NTRP) e Pacto Intergeracional. Rio de Janeiro: ANS, 2011. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/agenda-regulatoria/agenda-regulatoria-2011-2012/acoes-concluidas/analise_ntrp.pdf . Acesso em setembro de 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa ANS nº 563, de 15 de dezembro de 2022. Dispõe sobre os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004. Rio de Janeiro: ANS, 2022a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0563_30_12_2022.html . Acesso em setembro de 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa ANS nº 565, de 16 de dezembro de 2022. Dispõe sobre os critérios para aplicação de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, e dos planos privados de assistência suplementar à saúde exclusivamente odontológicos, contratados por pessoas físicas ou jurídicas e dispõe sobre o agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde para fins de cálculo e aplicação de reajuste. Rio de Janeiro: ANS, 2022b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2022/res0565_30_12_2022.html . Acesso em setembro de 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Mutualismo. Rio de Janeiro: ANS, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/publicidade-ans/mutualismo> . Acesso em setembro de 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Relatório de Avaliação de Resultado Regulatório (ARR): análise sobre os efeitos das regras de reajuste de planos coletivos no mercado de saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2023b. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-de-contas/ARR_Reajuste_Planos_Coletivos.pdf . Acesso em setembro de 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Nota Técnica nº 11/2024/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO: projeto de reformulação da Política de Preços e Reajustes dos planos de saúde privados. Rio de Janeiro: ANS, 2024. Processo nº 33910.025318/2024-75. SEI nº 30475702. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/audiencias-publicas/48/Nota_Tcnica_n_112024GEFAPGGREPDIPRO__SEI__33910.025318_202475.pdf . Acesso em setembro de 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Agenda Regulatória 2026–2028. Rio de Janeiro: ANS, 2026a. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/agenda-regulatoria> . Acesso em setembro de 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Painel de Contratantes de Planos de Saúde Coletivos. Rio de Janeiro: ANS, 2026b. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/contratante/painel-dos-contratantes> . Acesso em setembro de 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Painel de Reajuste dos Planos Coletivos. Rio de Janeiro: ANS, 2026c. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNzgzMdUzMGMtYWZMi00NDg0LWEyMDMtYzIIMDdjZTMwZGJkIiwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1Zi9> . Acesso em setembro de 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Sistema de Informações de Beneficiários (SIB). SIB/ANS/MS - 07/2026. Rio de Janeiro: ANS, 2026d. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/anstabnet/index.htm> . Acesso em setembro de 2026.

AZUARA, Oliver; JARAMILLO VASCONEZ, Oscar E. What jobs are being created in Latin America? Analysis of online job postings in Latin America and the Caribbean. Washington, DC: Inter-American Development Bank, 2026. DOI: 10.18235/0013929.

BERTRANOU, Fabio. Work, institutions and democracy: five interconnected structural trends reshaping the world of work in Latin America and the Caribbean. Geneva: International Labour Organization, 2026. DOI: 10.54394/00033499.

BRASIL. Lei Complementar nº 128, de 19 de dezembro de 2008. Altera a Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp128.htm . Acesso em setembro de 2026.

BRASIL. Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017. Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Brasília, DF: Presidência da República, 2017a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13429.htm . Acesso em setembro de 2026.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e outras leis, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, 2017b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm . Acesso em setembro de 2026.

BRASIL. Receita Federal do Brasil. Microempreendedores Individuais Formalizados no Portal do Empreendedor: relatórios estatísticos do MEI. Brasília, DF: Receita Federal do Brasil, 2026. Disponível em: <https://www2.receita.fazenda.gov.br/inscricaoemi/private/pages/relatorios/opcoesRelatorio.jsf> . Acesso em setembro de 2026.

CAMPOS, André Gambier. O debate em torno da “pejotização” do trabalho no Brasil: contexto histórico e situação atual. Mercado de Trabalho: Conjuntura e Análise, Brasília, v. 32, n. 81, p. 87-105, 2026. DOI: 10.38116/bmt81/pf1.

CAZZANIGA, Mauro; PIZZINELLI, Carlo; ROCKALL, Emma; TAVARES, Marina M. Exposure to artificial intelligence and occupational mobility: a cross-country analysis. Washington, DC: International Monetary Fund, 2024. IMF Working Paper n. 24/116. DOI: 10.5089/9798400278631.001.

FARIAS, Alison; HSU ROCHA, Roberto. Formalizing microentrepreneurs through targeted tax systems: evidence from Brazil. *Journal of Public Economics*, v. 259, 105677, 2026. DOI: 10.1016/j.jpubeco.2026.105677.

GMYREK, Paweł; WINKLER, Hernan; GARGANTA, Santiago. Buffer or bottleneck? Employment exposure to generative AI and the digital divide in Latin America. Geneva; Washington, DC: International Labour Organization; World Bank, 2024. ILO Working Paper n. 121. DOI: 10.54394/TFZY7681.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diferenças metodológicas entre o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) e a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua). Nota técnica. Brasília, 28 set. 2020. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Nota_Tecnica/Nota_tecnica_diferencas_metodologicas_entre_o_CAGED_e_a_PNAD_continua.pdf . Acesso em setembro de 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estatísticas dos Cadastros de Microempreendedores Individuais: 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2024a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/empreendedorismo/38014-estatisticas-dos-cadastros-de-microempreendedores-individuais.html> . Acesso em setembro de 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação: Revisão 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html> . Acesso em setembro de 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro: IBGE, 2026a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html> . Acesso em setembro de 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Trabalho por meio de plataformas digitais 2025: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro: IBGE, 2026b. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102309_informativo.pdf . Acesso em setembro de 2026.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). Evolução dos contratantes e beneficiários de planos coletivos empresariais de assistência médico-hospitalar no Brasil (2020–2024). Texto para Discussão n. 118. São Paulo: IESS, 2026. Disponível em: <https://iess.org.br/biblioteca/tds-e-estudos/textos-para-discussao/td-118-evolucao-dos-contratantes-e-beneficiarios-de> . Acesso em setembro de 2026.

MACHADO, Ana Flavia; ANDRADE, Mônica Viegas; MAIA, Ana Carolina. A relação entre estrutura ocupacional e acesso a plano de saúde no Brasil: uma análise para 1998 e 2003. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 758-768, abr. 2012. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000400015.

MENEZES-FILHO, Naercio; NARITA, Renata. Labor market turnover and inequality in Latin America. Oxford Open Economics, v. 4, supl. 1, p. i349-i375, 2025. DOI: 10.1093/ooec/odae027.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE). Secretaria de Inspeção do Trabalho. Nota Técnica SEI nº 6009/2025/MTE: manifestação para Audiência Pública do STF sobre o Tema 1389 – Pejotização. Brasília, DF: MTE, 2025. Processo SEI nº 19966.205006/2025-58. SEI nº 6846194. Disponível em: Câmara dos Deputados. Acesso em setembro de 2026.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE). Novo Caged: Estatísticas Mensais do Emprego Formal. Brasília, DF: MTE, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/estatisticas-trabalho/o-pdet/o-que-e-o-novo-caged> . Acesso em setembro de 2026.

SCHANZ, Kai-Uwe. Gig economy work: mind the protection gaps. Zurich: The Geneva Association, 2022. Disponível em: <https://www.genevaassociation.org/publication/financial-inclusion/gig-economy-work-mind-protection-gaps> . Acesso em setembro de 2026.

SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS (SEBRAE). Perfil do MEI 2024. Brasília, DF: Sebrae, 2025. Disponível em: https://datasebrae.com.br/wp-content/uploads/2025/02/Apresentacao_Perfil-MEI_Sebrae_2024_ajustado_VF_11_02_25.pdf . Acesso em setembro de 2026.

SOUZA, Aline de et al. A escolha individual de cobertura privada de saúde em diferentes etapas do ciclo de vida em uma operadora de saúde no Brasil. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 41, e0270, 2024. DOI: 10.20947/S0102-3098a0270.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Tema 725 da repercussão geral: terceirização de serviços para a consecução da atividade-fim da empresa. Recurso Extraordinário nº 958.252. Brasília, DF: STF, 2018. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?classeProcesso=RE&incidente=4952236&numeroProcesso=958252&numeroTema=725> . Acesso em setembro de 2026.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Tema 1.389 da repercussão geral: competência e ônus da prova nos processos que discutem a existência de fraude no contrato civil/comercial de prestação de serviços e a licitude da contratação de pessoa jurídica ou trabalhador autônomo para essa finalidade. Recurso Extraordinário com Agravo nº 1.532.603. Brasília, DF: STF, 2025. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?classeProcesso=ARE&incidente=7138684&numeroTema=1389> . Acesso em setembro de 2026.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO (TST). STF retira suspensão de processos sobre pejotização na primeira instância e nos TRTs. Brasília, DF: TST, 18 jun. 2026. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/-/stf-retira-suspensao-de-processos-sobre-pejotizacao-na-primeira-instancia-e-nos-trts> . Acesso em setembro de 2026.



*INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR*

contato@iess.org.br

