

---

# O mercado de saúde brasileiro

**POR GUSTAVO QUINTÃO**

Texto escrito em Português do Brasil



Ilustração por Tiago Galo

## Gustavo Quintão, Diretor de Employee Benefits da MDS Brasil, falou com a FULLCOVER sobre os desafios e as tendências do setor.

O mercado brasileiro de saúde passa por um momento de profundas transformações. É o início de um ciclo disruptivo com duas origens: o fim da proibição de investimento estrangeiro em empresas de assistência à saúde no Brasil e a necessidade de reinventar o modelo existente para permitir a sua sustentabilidade.

De acordo com a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), o setor foi responsável por 9,3% do PIB em 2014. Em 2015, foi o terceiro maior em geração de empregos com quatro milhões de trabalhadores e um total de 72,2 milhões de beneficiários (sendo 50,3 milhões em planos médicos e 21,9 milhões em planos odontológicos). A mesma instituição aponta que os principais desejos da população brasileira por ordem de prioridade são: educação, casa própria e plano de saúde.

Todos estes números mostram oportunidades de investimento para o capital internacional e um movimento de consolidação e profissionalização do segmento brasileiro de saúde. Tal movimento só passou a ocorrer de maneira clara e estruturada em 2015, após a sanção da Lei 13.097/2015, que altera a Lei 8.080/1990 e “permite a participação direta ou indireta, inclusive controle, de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde”. Assim, empresas como United Health, Bain Capital, Grupo Sanitas Internacional, dentre outras, já se posicionaram como importantes *players* no mercado brasileiro. A United Health, por exemplo, inaugurou recentemente o Américas Medical City. Ele é um grande complexo médico (com dois hospitais, um centro de treinamento e mais de 72 mil metros quadrados) que será de grande importância na infraestrutura de atendimento médico nos Jogos Olímpicos de 2016.

Apesar do tamanho e das oportunidades, o modelo brasileiro de saúde privada apresenta e sintomas de uma enfermidade grave com repercussões econômico-financeiras preocupantes. O índice de Variação do Custo Médico Hospitalar (VCMH, também conhecido como “inflação médica”), apurado pelo Instituto de Saúde Suplementar (IESS), aponta um descolamento em relação à inflação geral. Os custos

médios de internações pagas por planos de saúde individuais cresceram 53,7% entre 2008 e 2012. No mesmo período, a inflação acumulada pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) foi de 24,3%. Em relatório publicado em 2015 foi apontado:

“A variação dos custos médico-hospitalares foi de 17,1% para o período de 12 meses encerrado em junho de 2015, mantendo-se superior à variação da inflação geral (IPCA) que foi de 8,9%, para o mesmo período. Durante todo o trimestre de abril a junho de 2015, o índice apresenta crescimento. No primeiro semestre de 2015 o aumento da VCMH foi de 1,8 ponto percentual: de 15,3% em janeiro de 2015 para 17,1% em junho de 2015”.

Dentre as causas possíveis para este fenômeno destacam-se basicamente o desperdício e a incorporação de novas tecnologias (novos medicamentos, exames complementares mais modernos, procedimentos de alta complexidade e de maior custo). De acordo com relatório da Abramge, as fontes de desperdício se distribuem percentualmente da seguinte forma:

- burocracia administrativa 27,2%,
- tratamento excessivo 21,1%,
- fraudes e abusos 19,4%,
- sobrepreço 14,4%,
- falhas no atendimento 14,1%,
- falta de coordenação do atendimento 3,8%.

Com o intuito de remodelar o mercado, mitigar riscos e evitar desperdícios, algumas iniciativas já foram implementadas por operadoras de saúde. A criação de produtos nos quais o médico de família é um *gatekeeper*, e os cuidados em saúde têm abordagem integral, com atuação nas premissas da atenção primária e medicina preventiva, já é uma estratégia crescente nas empresas do setor. Nessa nova dinâmica, espera-se redução no desperdício, nos tratamentos excessivos, nas falhas em atendimento e na falta de coordenação do atendimento.

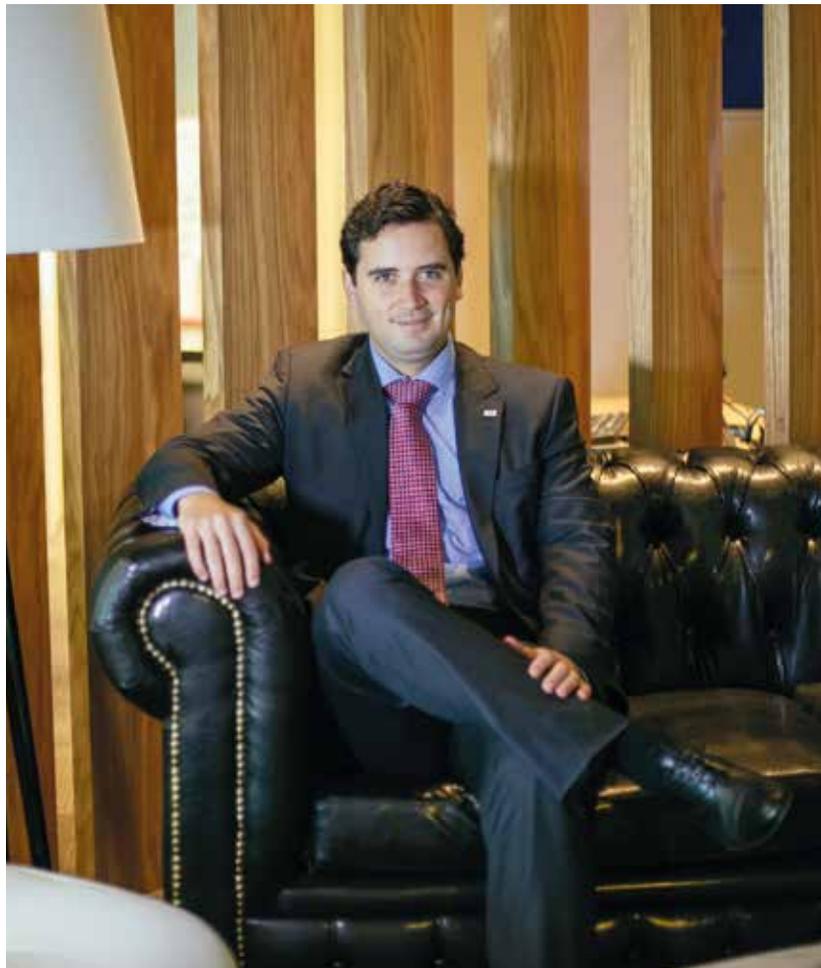
Outra grande aposta está nas soluções avançadas em tecnologia da informação. A MDS Brasil já desenvolveu novas ferramentas que

**Mais de 70% dos usuários estão vinculados a carteiras empresariais e, por força da legislação brasileira, os funcionários das empresas brasileiras devem passar por um exame clínico com o médico do trabalho com a periodicidade mínima bianual.**

reduzem os altos custos com burocracia administrativa, fraudes e também podem ser fortes aliados na medicina preventiva. O MDS Health Report, um sistema de *Business Intelligence* com a capacidade de execução de algoritmos e cruzamento de dados de diversas bases de informações em saúde podem oferecer um cenário favorável de levantamento de riscos, com dados epidemiológicos e implementação de protocolos baseados em evidências de estudos científicos de relevância.

A medicina do trabalho, também conhecida como saúde ocupacional, há muitos anos cumpre um papel meramente burocrático, muitas vezes até semelhante à atividade cartorial, alheia à gestão do benefício saúde dos empregados., Cada vez mais, é um grande instrumento de promoção de saúde e prevenção de doenças a favor da redução de custos dos planos de saúde empresariais. Atualmente, mais de 70% dos usuários estão vinculados a carteiras empresariais e, por força da legislação brasileira, os funcionários das empresas brasileiras devem passar por um exame clínico com o médico do trabalho com a periodicidade mínima bianual.

Assim, a MDS Brasil identificou uma grande oportunidade de realizar um levantamento dos dados clínicos populacionais com os registros dos exames clínicos preventivos dos trabalhadores. Desta forma, é possível mapear condições clínicas e fatores de risco antes que haja um desfecho catastrófico em âmbito hospitalar. Diante de toda a complexidade do mercado de saúde brasileiro, há oportunidade neste novo ciclo de transformações não só com a evolução do modelo de negócio pelas empresas do setor (consultorias de risco, seguradoras, hospitais e prestadores de serviço, indústria farmacêutica etc.), mas também pela evolução da agenda regulatória e das estratégias de redução de custos. •



### GUSTAVO QUINTÃO

- Gustavo Quintão é Diretor de Benefícios da MDS Brasil.
- É licenciado em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais. Fez o internato no Cook County Hospital em Chicago, nos Estados Unidos, especializando-se em saúde corporativa durante o programa de Residência Médica credenciada pelo MEC em Medicina do Trabalho do Hospital Odilon Behrens em Belo Horizonte. Frequenta o MBA Executivo pelo IESE Business School – University of Navarra.
- Já participou em vários projetos de consultoria em gestão de saúde para operadoras e empresas de diferentes setores.
- Tem experiência de liderança em empresas multinacionais como a Telefônica, onde foi responsável da área de Saúde e Segurança do Trabalho e no grupo Sanitas Internacional, onde exerceu funções de Diretor Médico.