

# *O mercado de serviços de Saúde no Brasil*

*O mercado brasileiro de serviços de saúde: um dos mais promissores e atraentes do mundo*



# Contexto

Quinto país em termos de área e população, com 8,51 milhões de quilômetros quadrados e aproximadamente 196 milhões de habitantes, o Brasil alcançou, em 2012, um Produto Interno Bruto (PIB) de US\$ 2,2 trilhões, o sétimo maior do mundo. Projeções do mercado indicam que, nesta década, o país pode se consolidar como a quinta maior economia do mundo.

Há quase duas décadas, o Brasil vem experimentando um processo de estabilização econômica que tem assegurado enormes avanços sociais para os brasileiros. Mais notável é o fato de que, por quase dois anos, a taxa de desemprego se manteve em torno de 5% da população econômica ativa, o que, na visão de muitos especialistas, representa uma situação de pleno emprego. Essa melhora também se reflete em salários mais altos e consumo crescente, reforçado por uma forte expansão do crédito, com juros mais baixos e incentivos fiscais para a compra de bens duráveis, eletrodomésticos de linha branca, automóveis e materiais de construção.

Ao longo do tempo, isso representou um processo impressionante e positivo de desenvolvimento e evolução social, o que permitiu a entrada de 40 milhões de brasileiros na classe média e ampliou fortemente o mercado consumidor. Em 2012, o consumo dos 194 milhões de brasileiros representou 61% do PIB do país, e, mesmo em um ano de recuperação dos efeitos da crise

financeira global – intensificada na Europa –, o Brasil foi o destino principal dos investimentos estrangeiros diretos na América Latina, recebendo US\$ 65,3 bilhões.

O Brasil tem um mercado consumidor em franco crescimento, posicionado em diversos setores como um dos maiores do mundo. A força do seu mercado doméstico em bens de consumo e serviços é especialmente promissora no setor de assistência à saúde e na indústria farmacêutica.

Com base nesses indicadores macroeconômicos, as perspectivas para o setor de serviços de saúde no Brasil são também otimistas, levando em conta as forças impulsionadoras do mercado relacionadas a seguir:

- Aumento no poder de compra;
- Novos entrantes na classe média emergente;
- Consumidores dispostos a pagar mais para ter melhores serviços/tratamentos de saúde;
- Condições demográficas favoráveis;
- População crescente de idosos;
- Iniciativas governamentais que atraem investimentos;
- Processo de consolidação que impulsiona movimentos estratégicos.

## Nossa visão

Entender que o mercado de assistência à saúde no Brasil é complexo, assimétrico, fragmentado, com forte demanda e envolvimento/apoio governamental, entre outras características, pode ser o ponto de partida para quem pretende, ou já faz parte dele, conhecer melhor suas oportunidades e desafios.

As forças impulsionadoras de demanda mencionadas acima e o sólido apoio do governo têm impulsionado o crescimento. Os setores público e privado uniram-se em PPPs (parcerias público-privadas), elevando o nível de investimentos, aumentando eficiência e reduzindo lacunas no sistema público de saúde.

Em paralelo, participantes estratégicos e financeiros estão conduzindo um processo de consolidação. Ao adquirir ou fundir empresas, têm sido criados grupos ou plataformas em diversos setores da indústria de saúde, como planos médicos ou odontológicos, hospitais, clínicas, laboratórios (diagnósticos e imagem), empresas farmacêuticas, atacadistas de medicamentos, redes de farmácias, equipamentos médicos e outros.

Na indústria farmacêutica brasileira, o governo pretende atrair produtores locais e centros de pesquisa focados em medicamentos genéricos, o que aumentará a importância do mercado brasileiro.

O programa de cuidados básicos de saúde é fundamental para a prevenção de doenças, migrando de um modelo baseado na cura em hospitais para outro de cuidados preventivos em comunidades locais, o que reduz custos e pressões sobre clínicas e hospitais.

Por fim, em certos segmentos do setor de assistência à saúde, ainda é possível encontrar concorrentes com enormes discrepâncias em termos de instalações, tecnologia, gestão, entre outras áreas. Assim, questões como redução de custos, revisão de processos, melhorias em sistemas de informações gerenciais, treinamento de equipes médicas e administrativas, atualização de equipamentos são apenas parte de uma longa lista de lacunas comumente encontradas na maioria das empresas públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos.

Por fim, em certos segmentos do setor de assistência à saúde no Brasil, ainda é possível encontrar concorrentes com enormes discrepâncias em termos de instalações, tecnologia, gestão, entre outras áreas.



# O mercado de assistência à saúde no Brasil

O mercado de assistência à saúde no Brasil é marcado por um grande número de particularidades e por ser muito complexo. Entretanto, o setor tem passado por mudanças profundas e adotou um novo paradigma de negócios, o que o torna um dos mais promissores e atraentes do mundo.

Uma das características locais está no fato de que o Brasil é o único país no mundo a ter um sistema público de saúde universal e gratuito. Os impostos pagos pelos brasileiros cobrem todos os tipos de consulta e tratamentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sem cobrança adicional ao usuário. Ao mesmo tempo, porém, o setor privado gasta mais que o governo. Por exemplo, em 2009, a União, os estados e os municípios destinaram cerca de R\$ 79 bilhões (US\$ 39 bilhões) ao SUS, enquanto o setor privado contribuiu com aproximadamente R\$ 91 bilhões (US\$ 45 bilhões).

O SUS é uma estrutura fundamental para a saúde no Brasil, pois uma porcentagem importante da população brasileira não tem condições de acesso ao sistema privado. Entretanto, com o aumento da renda e a expansão do mercado de trabalho, mais e mais pessoas têm optado por planos privados porque entendem que os serviços fornecidos têm melhor qualidade.

## Estrutura

O mercado privado é distribuído entre agentes individuais. Nesse caso, os usuários dos serviços pagam individualmente ou coletivamente, por meio de grupos ou planos de seguro-saúde administrados por empresas privadas, cooperativas e organizações médicas filantrópicas ou de autogestão. Do outro lado, há prestadores de serviço, como hospitais, clínicas, laboratórios, indústria farmacêutica, entre outros.

A regulamentação de atividades difere para cada agente do setor. Os administradores e planos de seguro-saúde são altamente padronizados e supervisionados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), enquanto os prestadores são supervisionados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

No âmbito da saúde pública, a gestão do Sistema Nacional de Saúde está concentrada no Ministério da Saúde, que transfere receitas a estados, municípios, hospitais universitários e entidades de caridade, e supervisiona suas atividades.



# 63%

A expansão dos planos de saúde está relacionada principalmente a negócios com contratos coletivos. No Brasil, o plano de saúde privado é um dos benefícios mais valorizados por funcionários de empresas. Portanto, 63% dos contratantes têm planos empresariais coletivos, cujos termos, incluindo reajustes de preços, são estabelecidos por meio de acordos entre a operadora e os beneficiários do plano.

## Planos e seguro-saúde

Como exemplo do mercado privado de assistência à saúde, operadoras e seguradoras terminaram o ano de 2012 com aproximadamente 48 milhões de beneficiários somente de planos médicos. Em 2009, havia 41 milhões, o que significa que, em três anos, houve um aumento de 17%. Há também o setor privado de planos odontológicos, que terminou o ano de 2012 com aproximadamente 18,44 milhões de beneficiários, um mercado com crescimento anual acima de 10% nos últimos anos.

A expansão dos planos de saúde está relacionada principalmente a negócios com contratos coletivos. No Brasil, o plano de saúde privado é um dos benefícios mais valorizados por funcionários de empresas. Portanto, 63% dos contratantes têm planos empresariais coletivos, cujos termos, incluindo reajustes de preços, são estabelecidos por meio de acordos entre a operadora e os beneficiários do plano. O segmento de planos individuais, no qual um indivíduo adquire o plano diretamente, vem diminuindo sua participação nos últimos anos. Como é um nicho no qual há regulamentos mais rigorosos por parte da ANS, incluindo o controle dos reajustes anuais de preço pelo órgão regulador, muitas empresas deixaram de usar esses produtos, embora eles ainda representem 21% do mercado.

O mercado é altamente fragmentado: as sete maiores operadoras, cada uma com mais de um milhão de

vidas seguradas, representam 29,2% de todos os beneficiários, e a empresa maior não chega a ter 8% de participação de mercado. Por causa dessa fragmentação, a ANS tem estimulado a consolidação do mercado e aplicado sanções pesadas a grupos que não estão em conformidade com exigências regulatórias e padrões de qualidade.

As operadoras têm se mostrado mais preocupadas em melhorar sua gestão e seus controles operacionais para manter a lucratividade em um ambiente altamente competitivo. É um enorme desafio, vale ressaltar, porque, em consonância com a tendência observada ao redor do mundo, os custos no setor estão subindo, principalmente devido aos constantes avanços tecnológicos e ao aumento da longevidade.

O país ainda tem um “bônus demográfico” com duração estimada até 2025, ou seja, até lá a população em idade produtiva deverá ser maior que a população dependente (crianças e idosos). Depois, o Brasil deve entrar em um período de envelhecimento, o que elevará fortemente a participação dos idosos na população como um todo. Mesmo o fim do período de bônus demográfico representará, segundo especialistas, uma oportunidade importante para o mercado de assistência à saúde no país, por causa do aumento de demanda da população mais velha. Nessa situação, as deficiências do serviço público de saúde levarão os beneficiários a dar preferência aos planos privados.



## Hospitais, clínicas e laboratório

Outra área que já demonstra sinais importantes de mudança é a de prestação de serviços, especialmente os hospitais. No Brasil, nenhum grupo hospitalar tem cobertura nacional: todos os hospitais particulares operam apenas regionalmente. A maior prova da fragmentação do mercado é que todos os hospitais privados brasileiros detêm participação de mercado inferior a 1%, com base no número de leitos oferecidos. Os maiores hospitais privados do país são filantrópicos e/ou sem fins lucrativos. Nesse segmento, há uma demanda gigante por novos investimentos, mas a legislação brasileira restringe a participação de empresas estrangeiras em hospitais. Por isso, há um importante movimento nacional para modificar a lei a fim de permitir que grupos internacionais adquiram hospitais, como já acontece na indústria farmacêutica, nas empresas de diagnóstico e nos segmentos de planos e seguros-saúde.

Laboratórios privados também representam um nicho importante, com receitas globais estimadas de US\$ 20,2 bilhões por ano (em torno de R\$ 10 bilhões). Outro aspecto que vale destacar é o fato de que esses grupos têm maiores margens de lucro e que este é o segmento da área de serviços de saúde com maior atividade de fusões e aquisições.

Registra-se também um forte movimento no sentido de entrar no país por meio de investimentos do tipo greenfield, especialmente em mercados regionais poucos explorados, como o Nordeste e o Centro-Oeste.

## Indústria farmacêutica

Espera-se que a indústria farmacêutica no Brasil experimente mudanças significativas nos próximos anos. Esse segmento possui forte concentração: em 2009, de acordo com a IMS Health, eram 378 participantes controlados por 45 laboratórios, que respondiam por 91,7% dos US\$ 15,1 bilhões de receitas do setor. Já os laboratórios locais de pesquisa receberam apenas US\$ 140 milhões dos US\$ 40 bilhões de investimentos globais.

Outro desafio importante é a alta concentração da rede de distribuição de produtos farmacêuticos nas mãos de poucos grupos nacionais e regionais: 65% a 75% desse trabalho é feito por empresas locais, enquanto apenas 25% a 35% é entregue diretamente ao varejo.

Entretanto, esse setor tem se beneficiado da expansão da renda familiar. Entre 2006 e 2009, as vendas de medicamentos cresceram 12,1% ao ano, e, apesar de a Anvisa, o órgão regulador do mercado, ter estabelecido regras adicionais para a comercialização de medicamentos, não há sinais de uma desaceleração no crescimento do setor.

## Saúde pública

A pressão dos altos custos e também a necessidade de investimentos começaram a mudar a dinâmica da saúde pública. A transformação começou com os primeiros projetos de parceria público-privada (PPPs) na área de assistência à saúde. Nesses modelos, o governo paga a agentes privados pela operação de hospitais públicos por meio de investimentos em infraestrutura, tecnologia e capital humano.

Há pelo menos dois importantes contratos de PPP em operação, e diversos projetos similares estão sendo montados em várias cidades brasileiras.

# Por que investir no setor de saúde no Brasil?

O país tem fatores de crescimento demográfico determinantes na área de assistência à saúde, como forte crescimento projetado do PIB per capita e envelhecimento da população, que levarão ao aumento no consumo de produtos e serviços e à criação de empregos formais no setor.

O mercado doméstico continuará a experimentar uma tendência importante de consolidação na área de assistência à saúde, produtos farmacêuticos e ciências biológicas.

O Brasil tem estabilidade política e econômica, além de uma legislação sólida para proteger investidores.

Entre as principais tendências identificadas, estão:

- Aumento significativo nas receitas dos planos odontológicos e serviços de *home care*;
- Redução de custos, atendimento às exigências regulatórias, tecnologia e inovação, que são áreas de prioridade máxima para os futuros líderes de mercado;
- Forte atividade em fusões e aquisições, com um papel importante de investidores estratégicos e financeiros em um movimento de consolidação, impulsionado pela fragmentação do setor e o ambiente regulatório;
- As PPPs, que atrairão investidores estratégicos para aumentar os investimentos e a eficiência do sistema público de saúde;
- Aumento na produção local de medicamentos impulsionado por planos governamentais.



O Brasil tem estabilidade política e econômica, além de uma legislação sólida para proteger investidores.

# Como a PwC pode ajudar

Prestamos uma extensa gama de serviços na área de Saúde e contamos com uma rede de especialistas para ajudar a sua empresa a obter os resultados que ela procura nesse setor:

- Consultoria financeira em fusões e aquisições para apoiar discussões estratégicas, avaliações de empresas ou ativos, estruturações e planejamento tributário;
- Assessoria na captação e negociação de clientes incluindo atividades de turn around;
- Revisão de estruturas de governança corporativa, considerando o planejamento de sucessão;
- Implementação de indicadores de sistema para análises gerenciais, financeiras e operacionais. (*Business Intelligence*);
- Avaliação de perfis de sinistralidade no portfólio das operadoras para identificar medidas que ajudem a reduzir a ocorrência de sinistros (gerenciamento de doenças e ações preventivas);
- Apoio à realização de pesquisas de satisfação para criar uma estratégia de ação focada no beneficiário (fidelização);
- Avaliação de modelos de remuneração a fim de identificar os elementos de custo dos principais procedimentos. O objetivo é alterar sistemas de pagamento por resultados/desempenho. Pode ser utilizada para apoiar negociações com planos de saúde a fim de melhorar a remuneração, além de ajudar a administração das entidades a concentrar esforços na melhoria de procedimentos para aumentar eficiência e reduzir custos;
- Avaliação do modelo de gestão operacional. Envolve a análise de processos internos e operações do negócio a fim de melhorar o fluxo de informações e a captura de dados. Também pode incluir análises do nível de uso de sistemas ERP para identificar áreas de melhoria de eficiência. Além disso, a avaliação pode se estender para áreas como portfólio e estratégia operacional;
- Desenvolvimento de planos estratégicos focados em aspectos do desenvolvimento do negócio, como planejamento de fusões e aquisições de médio e longo prazo, desenvolvimento de novos produtos, parcerias e/ou afinidades de canal e avaliação de perfis de beneficiários em relação às tendências do setor;
- Alinhamento da tecnologia da informação com a estratégia da organização, a fim de identificar soluções que contribuam para melhorar a eficiência e a agilidade do negócio e agregar valor na entrega de serviços ao paciente (p. ex.: aplicativos de saúde para celular);
- Desenvolvimento de uma estratégia para dispositivos móveis a fim de melhorar o acesso a provedores da rede e beneficiários, além de fortalecer a fidelidade dos usuários;
- Serviços abrangentes de auditoria e assurance com o objetivo de fornecer um valor real e manter a confiança dos investidores;
- Serviços nas áreas de planejamento, consultoria e conformidade fiscal que combinam conhecimentos tributários e uma forte compreensão do ambiente de negócios.

---

# Contatos

Para obter mais informações, entre em contato com:

---

**Marcio Vieira**

marcio.vieira@br.pwc.com  
[55](11) 3674 3950

---

**Marcelo Orlando**

marcelo.orlando@br.pwc.com  
[55](11) 3674 3677

---

**Eliane Kihara**

eliane.kihara@br.pwc.com  
[55](11) 3674 3821

---

**Cassius Carvalho**

cassius.carvalho@br.pwc.com  
[55](11) 3674 3822

.....  
Siga nos [Twitter@PwCBrasil](https://twitter.com/PwCBrasil)  
[facebook.com/PwCBrasil](https://facebook.com/PwCBrasil)



© 2014 PricewaterhouseCoopers Brasil Ltda. Todos os direitos reservados. Neste documento, "PwC" refere-se à PricewaterhouseCoopers Brasil Ltda., a qual é uma firma membro do network da PricewaterhouseCoopers, sendo que cada firma membro constitui-se em uma pessoa jurídica totalmente separada e independente.

O termo "PwC" refere-se à rede (network) de firmas membro da PricewaterhouseCoopers International Limited (PwCIL) ou, conforme o contexto determina, a cada uma das firmas membro participantes da rede da PwC. Cada firma membro da rede constitui uma pessoa jurídica separada e independente e que não atua como agente da PwCIL nem de qualquer outra firma membro. A PwCIL não presta serviços a clientes. A PwCIL não é responsável ou se obriga pelos atos ou omissões de qualquer de suas firmas membro, tampouco controla o julgamento profissional das referidas firmas ou pode obrigá-las de qualquer forma. Nenhuma firma membro é responsável pelos atos ou omissões de outra firma membro, nem controla o julgamento profissional de outra firma membro ou da PwCIL, nem pode obrigá-las de qualquer forma.