



Textos para Discussão

REESTRUTURAÇÃO DO SETOR PRIVADO DE
SERVIÇOS DE SAÚDE

Atualidade e Perspectivas



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República
Jair Bolsonaro

Ministro da Saúde
Eduardo Pazuello

Presidente da Fundação Oswaldo Cruz
Nísia Trindade Lima

SAÚDE AMANHÃ

Coordenação geral
Paulo Gadelha

Coordenação Executiva
José Carvalho de Noronha

Coordenação Editorial
Telma Ruth Pereira

Apoio técnico
Natalia Santos de Souza Guadalupe

Normalização bibliográfica
Monique Santos

Projeto gráfico, capa e diagramação
Robson Lima — Obra Completa Comunicação

TEXTOS PARA DISCUSSÃO

Publicação cujo objetivo é divulgar resultados de estudos desenvolvidos no âmbito do Projeto Saúde Amanhã, disseminando informações sobre a prospecção estratégica em saúde, em um horizonte móvel de 20 anos.

Busca, ainda, estabelecer um espaço para discussões e debates entre os profissionais especializados e instituições do setor.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e de inteira responsabilidade do autor, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista da Fiocruz/MS.

O projeto Saúde Amanhã é conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no contexto da “Estratégia Fiocruz para a Agenda 2030”/Fiocruz.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

URL: <http://saudeamanha.fiocruz.br/>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R672r Rocha, Marco Antônio

Reestruturação do setor privado de serviços de saúde: atualidade e perspectiva/ Marco Antônio Rocha. – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021.

20 p. – (Textos para Discussão; n. 52)

Bibliografia: p. 20.

I. Setor Privado da Saúde. 2. Serviços de saúde. 3. Brasil. I. Rocha, Marco Antônio. II. Fundação Oswaldo Cruz. III. Título. IV. Série.

CDU: 368.942:614.39

Textos para Discussão
Nº 52

REESTRUTURAÇÃO DO SETOR PRIVADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Atualidade e Perspectivas

Marco Antonio Rocha

Este documento serve como pano de fundo para os temas específicos tratados durante o Seminário
“Perspectivas do Financiamento da Saúde e Relações Público-Privado no Brasil”,
realizado em 15 de março, na Fiocruz.

Rio de Janeiro, Março 2021

AUTOR

Marco Antonio Rocha

Graduação em Ciências Econômicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (2006) doutor em Teoria Econômica pela Universidade Estadual de Campinas. Professor do Instituto de Economia e pesquisador do Núcleo de Economia Industrial e da Tecnologia (NEIT) da Universidade Estadual de Campinas.

SUMÁRIO

Setor Privado de Saúde no Brasil: características e evolução recente	7
Cenários e Tendências: Perspectivas sobre o caso Brasileiro	15
Considerações Finais	18
Referências Bibliográficas	20

REESTRUTURAÇÃO DO SETOR PRIVADO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Atualidade e Perspectivas

1. SETOR PRIVADO DE SAÚDE NO BRASIL: CARACTERÍSTICAS E EVOLUÇÃO RECENTE

O mercado privado de saúde no Brasil reúne características que o tornam especialmente atraente dada a lógica de investimentos recentes dos grandes players internacionais. Primeiramente é um mercado de grande porte, o que garante escalas de operação significativas, possui também um amplo sistema público de saúde, permitindo certa especialização do setor privado em atividades e que alguns procedimentos de alto custo sejam responsabilidade pública, e possui um setor privado relativamente consolidado, com uma rede de empresas de porte médio com infraestrutura já instalada.

Em 2018, o mercado brasileiro atingiu um valor aproximado de R\$400 bilhões em gastos privados em saúde, cifra que representou cerca de 58% de um total de gastos em saúde que alcançou o patamar de 10% do PIB. O setor público além de ofertante de uma vasta gama de serviços de saúde, atua também como demandante do setor privado através da contratação de serviços e, de certa forma, atua na segmentação dos mercados, seja induzindo estratégias de especialização das empresas ou definindo as faixas de renda e grupos sociais a serem foco dos grupos privados. Por ser um mercado bem estruturado e com um espaço considerável para o crescimento do setor privado, o mercado de saúde no Brasil passou de forma ativa por processos que pautaram a reorganização do padrão de concorrência global em serviços de saúde.

O setor privado de serviços de saúde é constituído pelas empresas que prestam serviços na área de saúde, sendo formado por uma ampla gama de atividades, que vão desde a atenção direta até a logística em saúde. Para além da definição das atividades econômicas que são desempenhadas, no caso brasileiro, convivem empresas que são prestadoras de serviço para o setor público, para instituições sem fins lucrativos e para outras empresas privadas, ainda que o setor público atue como um dos principais demandante.

Embora tenha havido um aumento do grau de diversificação das atividades das empresas, em geral, existe certo foco na atividade das grandes empresas do setor, sobretudo quando se trata de atividades com vantagens de escala, como administração hospitalar e seguros de saúde. Neste artigo, o foco foi direcionado justamente às atividades com maior concentração, nas quais as tendências em termos de reorganização da concorrência no setor, tais como sua internacionalização e a participação crescente de fundos financeiros, já possuem o caráter de um processo consolidado.

A análise presente neste texto está focada nas atividades de administração hospitalar, seguros de saúde e medicina diagnóstica. Esse recorte justifica-se tanto pelo grau de concentração, isto

é, pela liderança exercida pelas grandes empresas no processo de concorrência, mas também pelo fato de serem atividades mais diretamente ligadas ao complexo industrial da saúde (Gadelha, 2003), no sentido de possuírem interfaces importantes com a dinâmica desse complexo industrial. As empresas dessas áreas, por exemplo, são demandantes de bens produzidos pelo complexo industrial da saúde, são atores fundamentais na disseminação de inovações e possuem papel de grande relevância nos ganhos de eficiência das novas tecnologias.

Tabela 1. Maiores Empresas de Serviços de Saúde no Brasil – Patrimônio Líquido (R\$ milhões)

	Empresa	Patrim Líquido (R\$ milhões)
1	Amil	12.449,1
2	NotreDame Intermédica	6.370,4
3	Hapvida	7.261,9
4	Rede D'Or São Luiz	5.442,0
5	Esho	4.516,2
6	Hospital Albert Einstein	3.441,3
7	DASA	3.263,4
8	A. C. Camargo Cancer Center	2.467,2
9	Hospital e Maternidade São Camilo	2.332,0
10	Unimed Belo Horizonte	2.114,2
11	Fleury Medicina e Saúde	1.759,0
12	Assoc. das Pioneiras Sociais	1.480,9
13	Alliar	1.320,0
14	OdontoPrev	1.116,5
15	HCPA	1.020,8

Fonte: Elaboração própria a partir de Valor 1000 Maiores (2020)

Essas atividades foram alvo também de um crescente interesse dos fundos financeiros, principalmente a partir do final dos anos 1990. A participação crescente dos fundos financeiros na estrutura acionária das empresas de serviços de saúde permitiu o financiamento de estratégias de aquisição de empresas, em um primeiro momento, no próprio mercado local e, posteriormente, em mercados externos. Esse movimento, conforme será discutido nesta seção, ampliou o grau de internacionalização do setor, com grandes conglomerados atuando globalmente. Para além de fatores de ordem tecnológica, a participação crescente dos fundos financeiros foi o principal fator determinante das mudanças ocorridas no setor e o principal condicionante do processo concorrencial nas últimas duas décadas, pelo menos.

No mercado dos Estados Unidos, o setor de serviços de saúde já vinha apresentando tendência de crescimento dos índices de concentração industrial desde inícios da década de noventa, antecedendo em pelo menos uma década a disseminação da tendência de concentração industrial dessa atividade nos mercados centrais (Gaynor & Town, 2011). O aumento dos investimentos externos diretos realizados pelas empresas dos Estados Unidos a partir do final dos anos 1990, tiveram um papel fundamental na disseminação dessa tendência através da internacionalização das grandes empresas americanas.

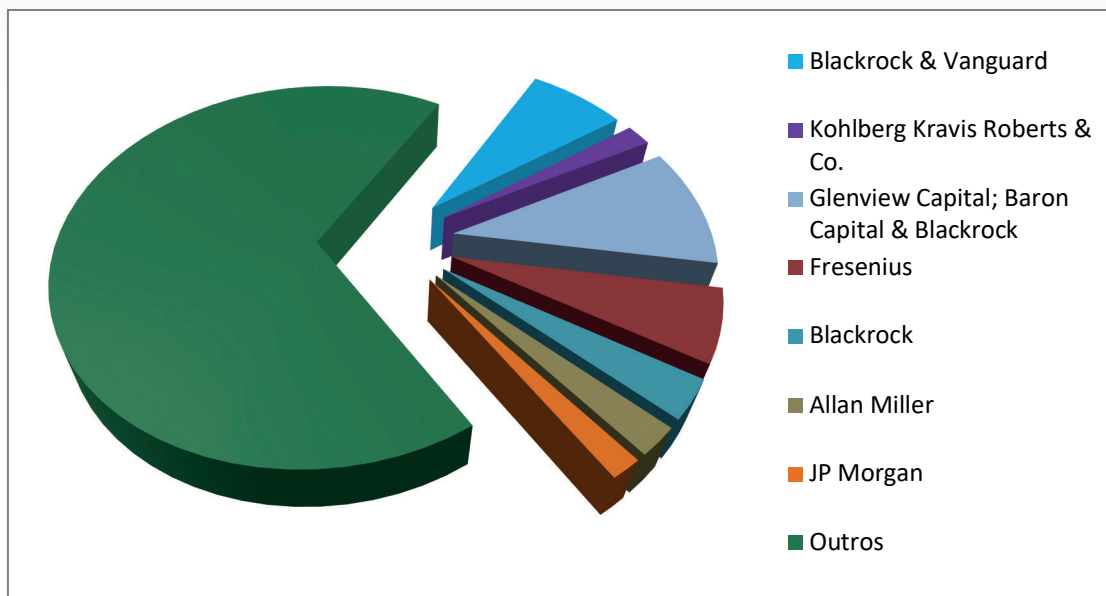
Nesse sentido, ao longo dos anos 2000, se presenciou a disseminação de um padrão de concorrência global nesse setor de atividades, replicando as mudanças ocorridas nos Estados Unidos durante os anos 1990, com os fundos financeiros aumentando sua participação na estrutura acionária das grandes empresas do setor e criando ondas de fusões e aquisições, ampliando a verticalização das empresas no setor – em geral, atuando também no *lobby* para mudanças na regulamentação da prestação dessas atividades – e mudando as relações contratuais, com a crescente subcontratação de outras empresas prestadoras de serviços (Gaynor & Haas-Wilson, 1998).

Os anos 2000 foram marcados pela disseminação generalizada dessas tendências através da intensificação das operações de fusões e aquisições. Segundo Hiratuka et al. (2016), as operações internacionais envolvendo fusões e aquisições de empresas na área de saúde cresceu de um patamar de cerca de 40 operações anuais, no final da década de 1990, para um patamar superior a 400 operações anuais desse tipo no início da década de 2010, com valores anuais oscilando em torno de US\$20 bilhões. Embora, muita dessas operações sejam referentes a fusões e aquisições entre empresas de um mesmo país, também houve um aumento significativo das operações *abroad*, isto é, envolvendo empresas de países distintos.

Os dados relativos ao movimento de fusões e aquisições também revelam que períodos posteriores às reformas do sistema de saúde dos Estados Unidos, como a reforma realizada nos anos 1990 e novamente tomando impulso no período posterior a reforma realizada pelo governo Obama. A ampliação da cobertura e a alteração da forma da prestação de cuidados realizadas pelo sistema público de saúde impactam diretamente na estratégia das empresas e na busca pela manutenção e crescimento das suas escalas de operação sempre que há alteração na relação com o setor público. Desse modo, as mudanças nos marcos regulatórios do mercado dos Estados Unidos induziram a busca pelo aumento das escalas operacionais, seja através da ampliação do grau de concentração do mercado local ou pelo aumento das atividades nos mercados externos.

Outra característica relevante das operações de fusão e aquisição ocorridas ao longo da década de 2000 foi a concentração das operações envolvendo a mudança do controle acionário em um número pequeno de fundos financeiros. Entre 1997 e 2015, apenas 7 fundos financeiros acumularam cerca de um quarto do valor total das aquisições no setor de serviços de saúde (Hiratuka et al., 2018), com destaque para os fundos com origem nos Estados Unidos. Esse volume de operações concentradas nos fundos financeiros demonstra que muito mais que uma mera lógica especulativa, os fundos vêm demonstrando engajamento em estratégias de longo prazo de reestruturação das operações das empresas de serviços em saúde, modificando a dinâmica competitiva do setor.

Gráfico 1. Participação majoritária consolidada dos fundos financeiros nas 1000 maiores aquisições em serviços de saúde – 1997-2015^a



Fonte: Hiratuka et al. (2018). a. os dados se referem às participações em que houve a aquisição de uma parcela igual ou superior a 50% do capital acionário.

Esse movimento dos fundos financeiros revela que para além do aumento do grau de concentração industrial, isto é, referente à concentração do *market share* em um número pequeno de empresas, em paralelo há um aumento da concentração da propriedade das grandes empresas, que por sua vez cria preocupações distintas para a atuação das agências reguladoras. A verticalização das atividades e a concentração dos controladores das empresas do setor permite um conjunto de práticas que tendem a ampliar ainda mais o poder de mercado das empresas, como o compartilhamento de informações sobre os usuários e o maior poder de barganha para impor práticas discriminatórias de preço (Iriart, 2008). Essas condutas, caso não sejam bem reguladas, tendem a reforçar as vantagens competitivas dos grandes conglomerados, reforçando o viés concentrador já observado.

O mercado dos Estados Unidos demonstra bem essas tendências, tomando os quatro maiores conglomerados em serviços de saúde: UnitedHealth, Hospital Corporation of America (HCA), Community Health Systems e Kindred Healthcare, em conjunto em 2012, reuniam cerca de US\$ 164 bilhões de dólares em ativos, com operações espalhadas em diversos mercados. Todos esses possuíam estrutura acionária pulverizada tendo como principal controlador fundos financeiros de grande porte como Blackrock, KKR e Bain Capital e atuavam na administração hospitalar, seguros de saúde e medicina diagnóstica nos diversos mercados em que possuíam coligadas (Hiratuka et al., 2016).

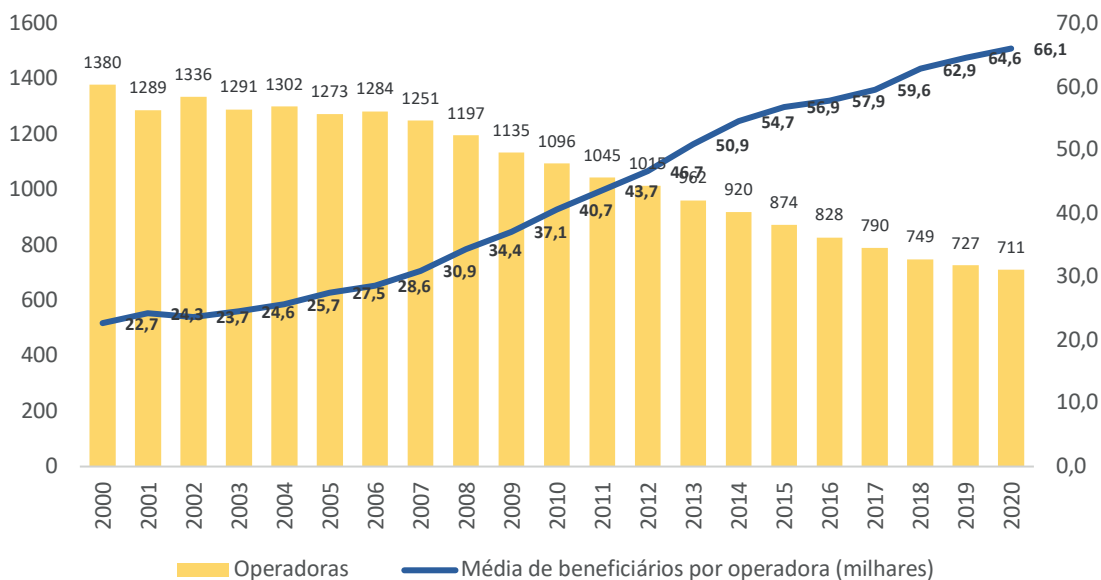
Desse modo, a participação dos fundos financeiros no processo de reestruturação das empresas de serviços de saúde moldou um padrão de concorrência no mercado dos EUA, organizado por empresas atuando nacionalmente, de forma diversificada e integrando serviços hospitalares, medicina diagnóstica, seguros de saúde e, em alguns casos, até atividades como logística hospitalar. O aporte dos fundos financeiros possibilitou a internacionalização desse padrão de concorrência, em termos de sua tendência à concentração e verticalização de atividades, por indução da pressão concorrencial das empresas dos Estados Unidos e, posteriormente, por processos de reestruturação análogo ao das empresas norte-americanas mundo afora.

A internacionalização dos conglomerados de serviços de saúde definiu a tendência que se espalhou ao longo da década de 2000, com a consolidação de grandes hospitais privados, grandes redes de hospitais, clínicas e laboratórios de um mesmo grupo econômico e sua integração com serviços de seguro de saúde. O mercado brasileiro tornou-se ao longo da década de 2000 especialmente atrativo no contexto desse processo, sendo o Brasil um mercado de dimensões continentais, integrado através de um sistema único de saúde e que o gasto total em saúde é dividido praticamente na mesma proporção entre o setor público e o setor privado.

O crescimento da renda *per capita* ao longo da década de 2000 e a transição de uma grande população do sistema público para a compra de serviços de saúde do setor privado forneceram escala significativa para a operação desse modelo de grandes empresas conglomeradas. Esse padrão de concorrência que podemos denominar de financeirizado¹ começa a ganhar força no Brasil a partir da década de 2000 e define o sentido da reestruturação dos grupos locais (Bahia et al., 2016), com seus efeitos para a prestação dessas atividades no Brasil.

Nesse sentido, o processo de concentração que já vinha ocorrendo no Brasil, capitaneado pelas grandes empresas de serviços de saúde nacionais, foi reforçado pelo crescente interesse que o mercado brasileiro despertou na estratégia de aquisições das grandes empresas globais. Ao longo da primeira década dos anos 2000, o número de fusões e aquisições no setor cresceu consideravelmente, sobretudo as operações envolvendo as operadoras de planos de saúde. O número de operadoras de planos de saúde reduziu de cerca de 1.380 no começo da década para aproximadamente 1.000 em 2010, com o número médio de beneficiários por operadora crescendo de 21.372 para 52.780 no mesmo período.

Gráfico 2. Número de operadoras de planos de saúde médico-hospitalares e número médio de beneficiários por operadora (milhares de pessoas) – 2000-2020

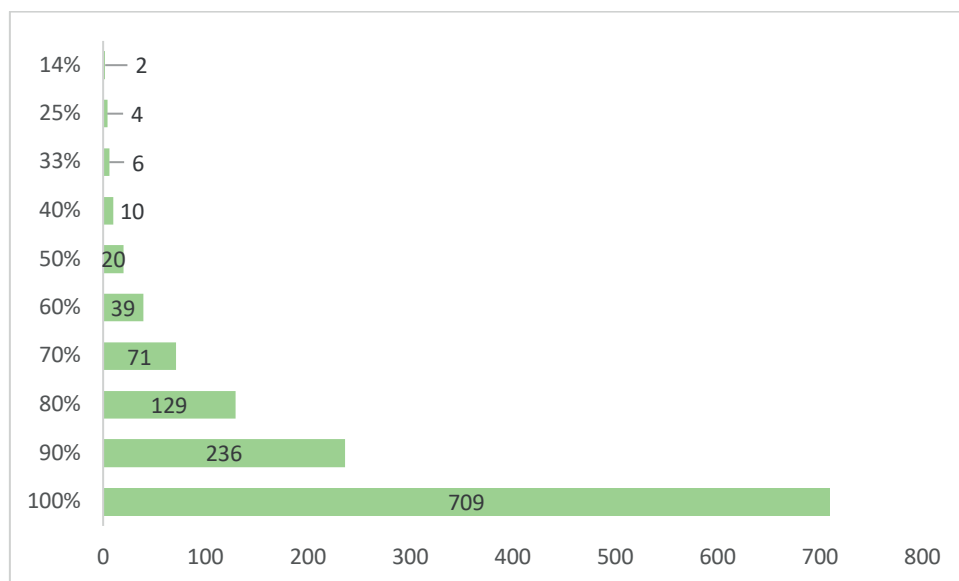


Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da SIB/ANS.

¹ O conceito pode ser resumido como uma categoria que procura periodizar um padrão sistêmico de gestão e realização da riqueza, em que a busca pela valorização dos recursos líquidos e a lógica de atuação do capital portador de juros passa a ser o parâmetro geral ao qual todo o processo de acumulação de capital é referido (Braga, 1997). Entre as diversas caracterizações as quais o conceito fica sujeito, talvez a que dialogue mais diretamente com o presente artigo seja a proeminência que os investidores institucionais (gestores

Os dados para 2020 confirmam a tendência a concentração, com cerca de 700 operadoras médico-hospitalares concentrando o total de beneficiários. Embora haja um número relativamente grande de empresas, as 10 maiores concentram 40% dos beneficiários, sendo que esse grupo de grandes empresas opera em sua maioria de forma integrada, atuando também em serviços clínicos e hospitalares e, em alguns casos, em medicina diagnóstica (Andrietta, 2019). O grau de concentração se revela também no poder de mercado dessas empresas e na sua capacidade de obter reajustes de seus preços em níveis muito superiores às taxas de inflação.

Gráfico 3. Concentração dos beneficiários por operadoras de plano de saúde médico-hospitalares – set/2020



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da SIB/ANS.

Ainda que esse movimento tenha se concentrado no segmento de planos de saúde, o aumento da concentração também se estendeu aos outros segmentos, consolidando as grandes redes hospitalares e de medicina diagnóstica e ampliando o grau de integração das grandes empresas de serviços de saúde. Antes da chegada em maior volume dos fundos financeiros internacionais, no final da década de 2000, já era explícita a estratégia das grandes operadoras de planos de saúde em verticalizar suas operações através da aquisição de hospitais e clínicas, essa onda de concentração provavelmente também aumentou a atratividade do mercado nacional.

Entre as aquisições realizadas por empresas e fundos estrangeiros, destacam-se a compra da Amil pela UnitedHealth em 2012, a compra da Golden Cross pelo fundo KKR, também em 2012, a aquisição em 2014 da Intermédica pelo Bain Company e a aquisição de cerca de 13% do capital da rede de laboratórios Fleury pela Advent. Os fundos de *private equity* nacionais também atuaram de forma ativa durante o período, com destaque para a participação da Gávea

de fundos financeiros, sobretudo) passam a adquirir na estrutura societária das empresas não financeiras e a forma como essa nova estrutura societária modifica a conduta das grandes corporações no que se refere às exigências de retorno e risco.

Embora o estudo do fenômeno apresente algumas divergências quanto às formas de mensuração e análise, Martins et al. (2021, p. 41) sugerem que apesar das empresas brasileiras não apresentarem tendência a aumentarem seu grau de alavancagem ou de aumento de participação dos ativos financeiros nos ativos totais, a “análise dessa dimensão sugere que as operadoras vêm, crescentemente, servindo como ativo ou plataforma para a acumulação financeira de outros atores”, o que corrobora pelo menos uma das grandes dimensões em que se discute a questão da financeirização das empresas de serviços de saúde no Brasil.

Investimentos na aquisição dos laboratórios Diagnostika, Digimagem, Progenética e Biocod, e para a participação do BTG Pactual na expansão da Rede D'Or de hospitais (Bahia et al., 2016; Hiratuka et al., 2016).

Ao longo dos anos 2000, a rede hospitalar privada também foi alvo de atenção da estratégia dos fundos financeiros e passou por um processo de concentração considerável, com os dez maiores grupos hospitalares no Brasil sendo responsáveis por cerca de 35% do total dos leitos da rede privada (Andrietta, 2019). O setor é altamente dependente da receita vinda dos segurados por planos de saúde, sendo a verticalização dos planos de saúde algo explicável pela lógica empresarial. A questão é que em se tratando de um mercado com grandes imperfeições e assimetria de informações, o aumento do poder de mercado tende a ser altamente prejudicial ao usuário e a capacidade de regulação pública sobre o setor.

Embora o crescimento do mercado e o aumento das escalas de operação tenha garantido a rentabilidade das empresas de serviços de saúde, certas características da estrutura de receitas de cada segmento trazem uma série de questões sobre a evolução do setor frente a mudança da conjuntura econômica após 2015. A primeira dessas características diz respeito a concentração das receitas das operadoras de planos de saúde médico-hospitalares em relação aos planos coletivos, cerca de 75% das receitas totais, em sua maioria realizados através de convênios empresariais. Essa cifra demonstra como as receitas dos planos de saúde dependem da evolução do emprego formal.

Os dados da ANS para 2020 demonstram uma redução significativa das despesas assistenciais até o terceiro trimestre de 2020 frente ao terceiro trimestre de 2019, com uma queda nominal de aproximadamente 8% no período. Provavelmente, esse dado está relacionado com o repasse de certos procedimentos médico-hospitalares em razão da pandemia, mas a tendência de crescimento que seguia nos anos anteriores deve ser mantida, quando não crescer a um ritmo superior pela retomada dos procedimentos suspensos e pelo impacto da própria pandemia na expansão das despesas assistenciais. Por outro lado, a perspectiva é que o emprego formal terá uma retomada lenta, o que deve significar uma menor expansão das receitas das operadoras.

Outra característica interessante é a interconexão entre as receitas dos hospitais e as despesas dos planos de saúde. As receitas obtidas por hospitais privados provenientes dos pagamentos realizados por algum tipo de convênio correspondem a cerca de 90% das receitas totais (Andrietta, 2019). O crescimento das receitas dos hospitais privados depende, nesse sentido, do aumento dos conveniados dos planos de saúde e do desembolso das despesas assistenciais pelas operadoras, que, como foi comentado, depende fortemente da evolução do emprego formal.

Em um cenário de baixo crescimento econômico e lenta recuperação do emprego formal, a dependência em relação as despesas por conveniados pode criar um incentivo a fusões e ao aumento do grau de verticalização entre as empresas. Ainda que os desembolsos para os hospitais representem cerca de 20% das despesas assistenciais totais das operadoras de planos médico-hospitalares, em um cenário de baixo crescimento e aumento das despesas assistenciais dos planos de saúde, as estratégias de verticalização podem ser uma resposta adotada em relação à conjuntura econômica.

No caso da medicina diagnóstica também se observa a concentração das receitas provindas de usuários de planos de saúde e de serviços contratados por outros laboratórios. O aumento das receitas obtidas por serviços prestados para outros laboratórios representa uma tendência de especialização através da subcontratação que vem se tornando comum no setor (Andrietta,

2019), ainda que indiretamente, esses serviços também sejam remunerados através das despesas assistenciais dos planos de saúde.

Além do tamanho considerável do mercado privado de saúde no Brasil, essa estrutura de receitas, concentrada nos desembolsos dos planos de saúde, tende a reforçar, em um cenário mais adverso, algumas tendências de verticalização já presentes. A redução do ritmo de crescimento dos beneficiários, com o aumento das despesas assistenciais, a queda da rentabilidade dos planos e a redução da demanda por outros serviços de saúde pode induzir a busca pela ampliação das escalas operacionais em todos os segmentos de serviços de saúde, reforçando o papel dos fundos de *private equity* no financiamento desse processo.

Outra dimensão responsável pelas transformações dos padrões de concorrência no setor desde a década de 1990 foi a assimilação das tecnologias digitais. O paradigma da microeletrônica modificou diversos procedimentos, sobretudo na medicina diagnóstica, aumentando a complexidade tecnológica de diversos serviços de saúde. A introdução de novas tecnologias, que significavam um aumento dos custos fixos para hospitais e laboratórios, induziu a ampliação da escala de operação dessas empresas, servindo de incentivo ao processo de concentração.

A assimilação dessas novas tecnologias foi acompanhada da expansão dos grandes hospitais privados, crescimento das redes de laboratórios e clínicas e aumento do número de fusões entre as empresas do setor. O investimento requerido para a aquisição dessas tecnologias na área de saúde significou a necessidade de expandir o número de atendimentos das unidades clínicas e hospitalares e das análises laboratoriais, favorecendo a estratégia de atuação dos fundos financeiros no financiamento da concentração empresarial do setor.

No caso brasileiro, com receitas concentradas nos desembolsos das operadoras de planos de saúde, a verticalização significou uma estratégia de melhor gestão das despesas referentes a tratamentos de maior complexidade e maior coordenação entre os investimentos em novas tecnologias e a demanda por esses serviços. A assimilação dessas novas tecnologias criou uma estrutura com custos fixos mais elevados e uma exigência maior em termos de escala de operação. Caso as empresas enfrentem um cenário de menor crescimento da demanda por serviços de saúde, a estrutura de custos do setor irá pressionar para que se mantenham as escalas de operação, o que geralmente significa um forte incentivo a fusões e aquisições.

A aproximação de uma nova mudança de paradigma tecnológico², com as tecnologias mobilizadas em torno da Quarta Revolução Industrial (OECD, 2015; Schwab, 2016), irá transformar drasticamente a forma de prestação de serviço e de diversos procedimentos na área de saúde. A nova rodada de aumento da complexidade tecnológica em serviços de saúde pode provocar efeitos semelhantes aos observados com a introdução do paradigma digital. Se por um lado, a tecnologia deverá continuar pressionando no sentido da assimilação de procedimentos mais

² Em seu livro, Schwab (2016) aponta para um conjunto de trajetórias tecnológicas que produzirão novas interfaces tecnológicas formadoras de um novo paradigma técnico-científico: como *internet* das coisas, inteligência artificial, biotecnologia e genética aplicada, manufatura aditiva e *blockchain*. O princípio que norteia o elenco de tecnologias tidas como chaves para a Quarta Revolução Industrial se baseia na alta complementariedade que essas trajetórias apresentam, o caráter genérico de sua aplicação e na perspectiva de que essas tecnologias trarão mudanças disruptivas nos processos produtivos e na forma final de bens e serviços nas próximas décadas.

As convergências das trajetórias dessas novas tecnologias serão responsáveis por transformações relevantes nas interfaces dos processos produtivos, criando ambiente ciberfísicos, que combinam biotecnologias e materiais avançados em conexões com ambientes virtuais de controle, processamento, compartilhamento e análise de dados em grande escala. Esses sistemas ciberfísicos serão responsáveis pelo tratamento de processos, execução e controle da produção, gestão logística, distribuição e comercialização

complexos e com maiores custos de operação, por outro lado, a introdução de novas tecnologias poderá trazer novos *players* para o setor e induzir estratégias de verticalização com empresas desenvolvedoras de tecnologia.

As empresas de serviços de saúde, por sua vez, têm um papel fundamental no processo de disseminação de novas tecnologias. Primeiramente, porque definem o grupo inicial de usuários e o ritmo de adoção das novas tecnologias; dessa forma, as empresas de serviços de saúde possuem grande influência na evolução do aperfeiçoamento e dos ganhos de eficiência das novas tecnologias. A maior integração entre empresas de serviços de saúde e empresas desenvolvedoras de inovações pode significar ganhos importantes no estágio de *Learning By Using* das inovações e maior rapidez no aumento da escala de produção.

Como muitas das trajetórias tecnológicas ainda estão em definição, é difícil prever os efeitos que as novas tecnologias terão sobre o padrão de concorrência do setor, mas a mudança do paradigma tecnológico deverá afetar os padrões atuais de integração das atividades de serviços de saúde, provavelmente induzindo alguma integração com as empresas desenvolvedoras das novas tecnologias. Esse tema será retomado na seção seguinte como um dos principais fatores que deverão moldar a atuação das grandes empresas, com grande impacto no setor de serviços de saúde brasileiro.

2. CENÁRIOS E TENDÊNCIAS: PERSPECTIVAS SOBRE O CASO BRASILEIRO

A contextualização realizada buscou identificar algumas macrotendências do setor de serviços de saúde com grande influência nas transformações ocorridas no mercado brasileiro. A atuação dos fundos financeiros no financiamento das ondas de fusão e aquisição no setor, ainda que tenha se iniciado no mercado dos Estados Unidos e se expandido globalmente, encontrou dinâmica semelhante em outros mercados através dos fundos domésticos. Nesse contexto, o mercado brasileiro, em crescimento e com ampla participação do setor privado, tornou-se especialmente atrativo para as aquisições das grandes empresas em processo de internacionalização.

A atuação dos fundos financeiros ocorreu em um contexto de reorientação global dos padrões de concorrência entre empresas na década de 1990. Inicialmente, a orientação dos fundos financeiros se guiou pelos ganhos promovidos pela reestruturação das áreas de negócios das empresas adquiridas e sua valorização posterior no mercado acionário. Como a participação dos fundos, com a evolução desse processo, tornou-se menos pulverizada e mais concentrada em grandes empresas globais, a própria concentração promovida pela estratégia dos fundos financeiros induziu um maior envolvimento dos fundos com a gestão dos negócios e o estabelecimento de um planejamento estratégico de mais longo prazo (Baskin & Mirati Jr., 1997).

O aumento da participação dos fundos financeiros nas grandes empresas de serviços de saúde, seguido da concentração de capital posterior, significou uma mudança estrutural no padrão de financiamento das estratégias competitivas. Essa característica deve permanecer, com o envolvimento ativo dos fundos no financiamento das estratégias globais e empurrando as exigências de lucratividade e valorização acionária das empresas de serviços de saúde. Como o novo paradigma tecnológico deve favorecer os ganhos de eficiência das empresas com maior grau de verticalização e continuar pressionando os custos, os processos de fusão e aquisição devem continuar, assim como a atuação ativa dos fundos financeiros no financiamento desses processos.

Para além das mudanças nos procedimentos clínico-hospitalares e laboratoriais que serão produzidas pelas tecnologias da Quarta Revolução Industrial, a gestão e processamento dos dados dos usuários dos serviços de saúde estão entre as atividades com maior potencial de automação (Mckinsey, 2017). A depender da intensidade dos ganhos possibilitados pelo processo de automação, a assimilação das novas tecnologias poderá ser um forte indutor de mais uma rodada de concentração do mercado de serviços de saúde.

Segundo o relatório da Mckinsey Global Institute (2017), o processo de automação deverá se concentrar nas atividades de coleta e processamento de dados, alcançando aproximadamente 50% das atividades. O processo de automação deverá confirmar a tendência de ganhos de eficiência significativos com os processos de verticalização e concentração da análise de dados com intercruzamento de informações dos usuários. Por outro lado, também há a possibilidade de que, com os ganhos de escala promovidos pela automação, ocorra um processo de especialização vertical nos serviços de saúde com a entrada de empresas de serviços tecnológicos que centralizem a gestão e processamento de informações.

A pressão por maior centralização da gestão e processamento das informações reforça uma característica antiga apontada nos estudos sobre “economia da saúde”, da presença de grande assimetria de informação entre empresas e usuários, possibilitando práticas de discriminação de preços em favor das empresas (Arrow, 1963). O controle sobre a relação entre informações geradas e a gestão dessas informações será um ponto crucial para as políticas de regulação das atividades econômicas na área de saúde dentro do paradigma da Quarta Revolução Industrial.

A entrada de empresas da área de tecnologia na centralização do processamento dos dados gerados pelas empresas privadas de serviços de saúde significaria maior capacidade de entrecruzar informações sobre os usuários com outras bases de dados além dos históricos de saúde, como hábitos de alimentação e rotina de atividades físicas, por exemplo, possibilitando práticas de discriminação individual de preços através de avaliações extremamente individualizadas de risco. Como ensina qualquer manual convencional de microeconomia, esse tipo de prática discriminatória de preços garante grande capacidade de apropriação de excedente por parte das empresas e a possibilidade da existência de grupos de usuários que não consigam acesso aos serviços.

Na área hospitalar, as perspectivas sobre a automação também são significativas para as áreas de triagem, coleta prévia de informações sobre os pacientes, testagem e diagnóstico. O nível previsto de eliminação de postos de trabalho pela automação na área hospitalar é de 50 a 70% do total do pessoal empregado, com ganhos de produtividade previstos sendo em cerca de 30% (Mckinsey, 2017). As projeções indicam que haverá um potencial expressivo de ganhos com a verticalização de algumas atividades – medicina diagnóstica e a administração hospitalar, em especial – e que a automação deverá garantir vantagens competitivas expressivas para empresas que realizem os investimentos necessários e atinjam escalas operacionais condizentes.

Nesse sentido, percebe-se que a estrutura ocupacional dos serviços em saúde também será profundamente afetada pelo novo paradigma tecnológico. Embora parte significativa da automação deve se concentrar nas atividades administrativas e organizacionais, o processo também atingirá diretamente os profissionais de saúde. A automação e a aplicação de inteligência artificial deverão atingir alguns procedimentos de análise clínica, medicina diagnóstica e certos procedimentos ambulatoriais reduzindo o número de ocupações nessas atividades. O ritmo de adoção das novas tecnologias nessas atividades será mais lento, mas a expectativa é que a disse-

minação de todas as tecnologias induzirá a formação de unidades hospitalares mais integradas e com a geração de empregos mais concentrada nas atividades ligadas ao cuidado direto com os pacientes.

A assimilação das novas tecnologias e a maximização dos ganhos de eficiência possíveis apontam para um horizonte de maior integração das atividades, maior especialização na gestão e processamento das informações com maior compartilhamento das informações entre as empresas. Dessa forma, algumas dessas tendências reforçam a expectativa de continuidade nos processos de verticalização percebidos a partir da entrada dos fundos financeiros. As exigências financeiras para incorporar as tecnologias de automação e para criar sistemas mais integrados deverão significar um crescente envolvimento das instituições financeiras.

A mudança tecnológica dos serviços em saúde chama atenção para outro desdobramento importante, seus efeitos gerais no complexo industrial de saúde. A projeção é que para as próximas décadas haverá um aumento da complexidade tecnológica dos procedimentos, com maiores aportes tecnológicos vindos da robótica, inteligência artificial e dos novos avanços das tecnologias da informação. Nesse sentido, o complexo industrial da saúde estará em uma posição privilegiada como um setor capaz de exercer grande demanda sobre as novas tecnologias.

A assimilação das tecnologias habilitadoras da Quarta Revolução Industrial deverá ampliar ainda mais a capacidade de utilização do complexo industrial da saúde como promotor de políticas industriais e de inovação. A extensão do mercado de serviços de saúde tem capacidade de mobilizar escalas significativas em torno de suas demandas e deverá ser ativamente vinculado nas políticas científicas e tecnológicas nos próximos anos. Nesse sentido, a princípio o Brasil está bem situado, já que possui um sistema universal de saúde com alcance nacional, englobando diversos níveis de atenção na área médica. A possibilidade de utilizar a demanda do SUS como um instrumento de promoção de políticas científicas, tecnológicas e de inovação deve ser seriamente avaliada em virtude do potencial de desenvolvimento local de certas tecnologias que o complexo de saúde oferece.

Esse panorama geral apresentado para o setor de serviços de saúde no médio e longo prazo serve para guiar a discussão sobre as perspectivas da evolução do mercado brasileiro e seus efeitos sobre a prestação dos serviços no Brasil. A primeira questão relevante é o efeito que a extensão do mercado brasileiro tem para torná-lo um alvo potencial para a atuação das grandes empresas multinacionais em estratégias de aquisição. Em um cenário de pressão sobre os custos e necessidade de novos investimentos, o mercado brasileiro é especialmente atrativo para uma estratégia de ampliação das escalas globais das grandes empresas.

No caso da assimilação das novas tecnologias, a escala do mercado brasileiro permite ganhos expressivos com estratégias de verticalização e a implantação de sistemas integrados com alta automação. O mercado de serviços de saúde no Brasil é, dessa forma, um mercado com características atrativas tanto para as empresas diluírem seus custos fixos, como também para as empresas desenvolvedoras de tecnologia na área médica, dada a escala de operação e as vantagens de que um mercado desse porte oferece para as fases de teste e disseminação das novas tecnologias.

O papel que as empresas de serviços de saúde possuem na disseminação tecnológica torna, em um momento de mudança de paradigma tecnológico, esse setor estratégico em seu encadeamento com a política industrial. A internacionalização desse setor no Brasil, portanto, representa uma perda igualmente da capacidade de articular os serviços de saúde em uma política de desenvolvimento produtivo mais amplo. A internacionalização parcial do setor de

serviços de saúde interfere na capacidade do Estado brasileiro de coordenar os desenvolvedores nacionais com usuários das novas tecnologias nos estágios de aperfeiçoamento e disseminação das novas tecnologias, reduzindo a capacidade de se realizar políticas de fomento de produtores locais de tecnologias na área de saúde, além dos problemas relativos ao uso das informações geradas.

As próximas mudanças tecnológicas e no padrão de concorrência do setor de serviços de saúde atingirá o mercado brasileiro em um momento bem particular. Dado as características das receitas do sistema brasileiro e o baixo crescimento projetado, o mercado nacional poderá assumir uma dinâmica muito própria de reorganização em relação aos requisitos de investimentos e de escala operacional. Com o baixo crescimento do mercado doméstico e a dependência da geração de empregos formais para o crescimento do mercado de planos de saúde, o crescimento das receitas das demais atividades de serviços de saúde ficarão severamente comprometidas.

Em um cenário desse tipo, as pressões para o aumento da verticalização e da concentração horizontal no setor devem continuar, com vantagens para as empresas estrangeiras entrantes no mercado brasileiro, com maior capacidade de financiamento e maior diversificação das fontes de receitas. Com o novo paradigma tecnológico, a internacionalização do setor passa a trazer outras questões fundamentais como o controle e utilização das informações dos usuários brasileiros dos serviços de saúde. A concentração do poder político em torno desse processo de conglomeramento dos serviços e saúde será um dos fatores chaves a moldar o debate sobre a saúde no Brasil e no mundo nos próximos anos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde a segunda metade dos anos 1990, o setor de serviços de saúde vem passando por transformações substanciais em seu padrão de concorrência e atuação das empresas líderes. A atuação dos fundos financeiros na reestruturação das áreas de negócios dos grandes conglomerados e no financiamento da disseminação desse padrão de concorrência, uma vez tendo começado nos setores industriais tradicionais, alcançou os serviços de saúde e promoveu a expansão das operações de fusões e aquisições nesse setor pelo mundo.

A participação dos fundos financeiros na capitalização das estratégias de aquisição dos grandes players teve como efeito o aumento generalizado do grau de concentração no setor com a criação de algumas grandes empresas globais de serviços de saúde. De modo geral, esse movimento foi replicado nos mercados locais de maior porte, resultando na formação de grandes empresas regionais, mesmo em países em desenvolvimento. O crescimento das empresas líderes e a concentração do mercado significou também um aumento do poder de barganha e da capacidade de promover seus interesses junto às instâncias políticas.

O processo de concentração da concorrência foi acompanhado da crescente desregulamentação do setor, possibilitando que as grandes empresas atuassem de forma diversificada em distintos segmentos de serviços de saúde. Como existem vantagens significativas na atuação de forma integrada em alguns segmentos, as grandes empresas de serviços de saúde responderam ao aumento da concentração através da verticalização de suas operações e da ampliação das escalas produtivas ocupando vários segmentos de mercado.

Esse movimento criou uma estrutura de mercado marcada por algumas grandes empresas globais, atuando de forma diversificada e em diversos mercados. Como as empresas locais rea-

giram a essa tendência reproduzindo o mesmo movimento, em grandes mercados como o brasileiro, a estrutura tornou-se, de certa forma, semelhante, com a existência de alguns conglomerados locais, tendo como sócios também alguns grandes fundos financeiros. Essa estrutura já concentrada e operacionalmente integrada deverá passar por mais uma série de mudanças a partir da disseminação do paradigma tecnológica da Quarta Revolução Industrial.

A requisição de investimentos significativos para a automação da gestão e processamento das informações, assim como dos procedimentos clínicos e laboratoriais, e para a assimilação de forma geral das novas tecnologias na área de diagnósticos deve reforçar a tendência à concentração. O próximo paradigma aponta para uma tendência de empresas de serviços de saúde mais integradas e com maior escala operacional. Essa tendência pode não só reforçar o poder de mercado das grandes empresas, como imputar aos serviços de saúde uma lógica de eficiência e rotatividade cada vez mais semelhantes à atividade fabril.

Para além dos efeitos concentradores e dos estímulos à verticalização, o novo paradigma tecnológico deve ainda criar um mercado bem específico por conta do grau de automação e da escala operacional na gestão e processamento dos dados dos usuários. A capacidade de processamento computacional e o avanço dos algoritmos relativos ao desenvolvimento da inteligência artificial deve possibilitar a especialização na gestão de informações em serviços de saúde, com a possibilidade da entrada crescente de empresas de tecnologias da informação na área de saúde.

O controle sobre essas informações e a capacidade de cruzamento entre os dados gerados no sistema de saúde e os dados obtidos pelas empresas de tecnologias da informação pode se tornar uma fronteira importante para o desenvolvimento da medicina diagnóstica por inteligência artificial e dos processos de automação no atendimento. A regulação dessa nova atividade de prestação de serviços de saúde se tornará nos próximos anos uma das questões fundamentais no debate sobre regulação desse mercado.

Nesse cenário, as empresas brasileiras encontram barreiras para seu crescimento provocados pela própria estrutura de receitas do setor no Brasil e a conjuntura de baixo crescimento e precarização do trabalho. Em um cenário como esse, o risco de internacionalização do setor é significativo, com a perda inclusive de parte da capacidade de se utilizar o complexo de saúde como um instrumento para a promoção do desenvolvimento produtivo, científico e tecnológico. Por um lado, o sistema público de saúde encontra-se estrangulado por uma política fiscal irracional e ineficiente, por outro, o sistema privado encontra-se em risco de desestruturação por conta do baixo crescimento e da destruição dos empregos formais.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRIETTA, L. *A acumulação de capital na saúde brasileira: estudo exploratório de setores e empresas selecionadas (2008-2015)*. 2019. 245 f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Econômico, na área de Economia Social e do Trabalho) – Instituto de Economia, Unicamp, Campinas, São Paulo.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. *Sistema de Informações de Beneficiários*. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- ARROW, K. J. Uncertainty and the welfare economics of medical care. *The American Economic Review*, 53(5), p.941-970, 1963.
- BAHIA, L. et al. Das empresas médicas às seguradoras internacionais: mudanças no regime de acumulação e repercussões sobre o sistema de saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. supl. 2, 2016.
- BASKIN, J. & MIRANTI, P. *A History of Corporate Finance*. Cambridge: Cambridge University, 1997.
- BRAGA, J. C. Financeirização Global: o padrão sistêmico de riqueza do capitalismo contemporâneo. In: TAVARES, M. C.; FIORI, J. L. (Eds.). *Poder e Dinheiro: uma economia política da globalização*. Petrópolis: Editora Vozes, 1997.
- GADELHA, C. A. O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(2), p.521–535, 2003.
- GAYNOR, M.; TOWN, R. Competition in health care markets. *NBER Working Papers*, n.17.028, 159p., 2011.
- GAYNOR, M.; HAAS-WILSON, D. Change, Consolidation, and Competition in Health Care Markets. *Journal of Economic Perspectives*, 13(1), p.141–64, 1998.
- HIRATUKA, C.; ROCHA, M. A.; SARTI, F. Mudanças Recentes no Setor Privado de Serviços de Saúde no Brasil: internacionalização e financeirização. In: GADELHA, P. et al. (Orgs.). *Brasil saúde amanhã: população, economia e gestão*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016.
- HIRATUKA, C.; ROCHA, M. A.; SARTI, F. *Financialization of health care services and impacts on developing countries: an analysis based on the Brazilian case*. Trabalho apresentado na 30th SASE Annual Conference, Kyoto: Japão, 2018.
- IRIART, C. Financial capital versus medical-industrial complex: challenges for the regulatory agencies. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(5), p.1619–26, 2008.
- MARTINS, N.; OCKÉ-REIS, C. O.; DRACH, D. Financeirização dos planos de saúde: o caso das operadoras líderes no Brasil (2007-2019). *Texto para Discussão*, Rio de Janeiro, UFRJ, 001/2021, 49p., 2021.
- MCKINSEY GLOBAL INSTITUTE. *A future that works: automation, employment, and productivity*. Mckinsey & Company, 148p, 2017.
- OECD. **Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico**. *Enabling the next production revolution: issues paper*. Background document prepared for the Danish Production Council Conference “Shaping the Strategy for Tomorrow’s Production”, Directorate for Science, Technology and Entrepreneurship: Copenhagen, 25p, 2015.
- SCHAWB, K. *The fourth industrial revolution*. Genebra: World Economic Forum, 2016.
- VALOR ECONÔMICO. *Valor 1000*. 2020. Disponível em: <<https://especial.valor.com.br/valor1000/2020/ranking-1000maiores>>. Acesso em: 24 jan. 2021.