

ESG como tendência em Saúde 2030 e o impacto nas organizações

24/04/24

Fernando Andreatta Torelly
Executivo em Saúde



**SAÚDE ALÉM
DO ESG:**
23-26 ABR | 2024
ROYAL PALM HALL - CAMPINAS (SP)

ONDE ESTAMOS
E PARA ONDE
VAMOS?



Responsabilidade Social em Saúde



**SAÚDE ALÉM
DO ESG:**

23-26 ABR | 2024
ROYAL PALM HALL - CAMPINAS (SP)

**ONDE ESTAMOS
E PARA ONDE
VAMOS?**



O Hcor, em parceria com o Ministério da Saúde - Triênio 2021-2023



29
projetos

1.065
Unidades de
Saúde atendidas

651
Cidades
atendidas



Assistência e Saúde Digital

Ensino

Pesquisa

Gestão

R\$ 164 MM
investido no triênio
2021-2023
investido no triênio
sendo **R\$ 76,39MM** em 2023

Responsabilidade Social

Projetos do



Capacitamos

+ 35.980 profissionais



Formamos

29 alunos em Residência Multiprofissional

Realizamos



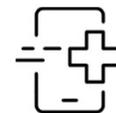
172 procedimentos cirúrgicos
em cardiopatia congênita
complexa



47.900 pacientes nos projetos de
pesquisa, sendo **11.826 no Hcor**



150 sessões de aprendizagem
virtual



+18.707 pacientes
beneficiados por meio da
telemedicina

**Dados do triênio: 21-23*

Em 2021 | 2023

- **1.029.000** laudos de eletrocardiograma emitidos
- **8.813** teleconsultas

Expansão de 150 UPAs para

735 UPAs | PAs

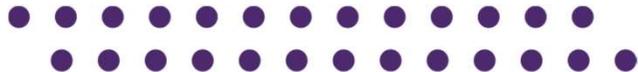
em todas as regiões do país

Passamos de uma média de 30.000
laudos/mês para **100.000**
laudos/mês



Projeto que visa **reduzir** a incidência dos principais indicadores de **infecção hospitalar**, além de disseminar o modelo de melhoria para outras unidades e hospitais.

	TRIÊNIO 2021-2023	ACUMULADO (2018-2023)
UTIs participantes	188	304
Infecções evitadas	7.443	15.077
Vidas salvas	2.817	5.504
Economia gerada	R\$ 437.000.000,00	R\$ 791.000.000,00

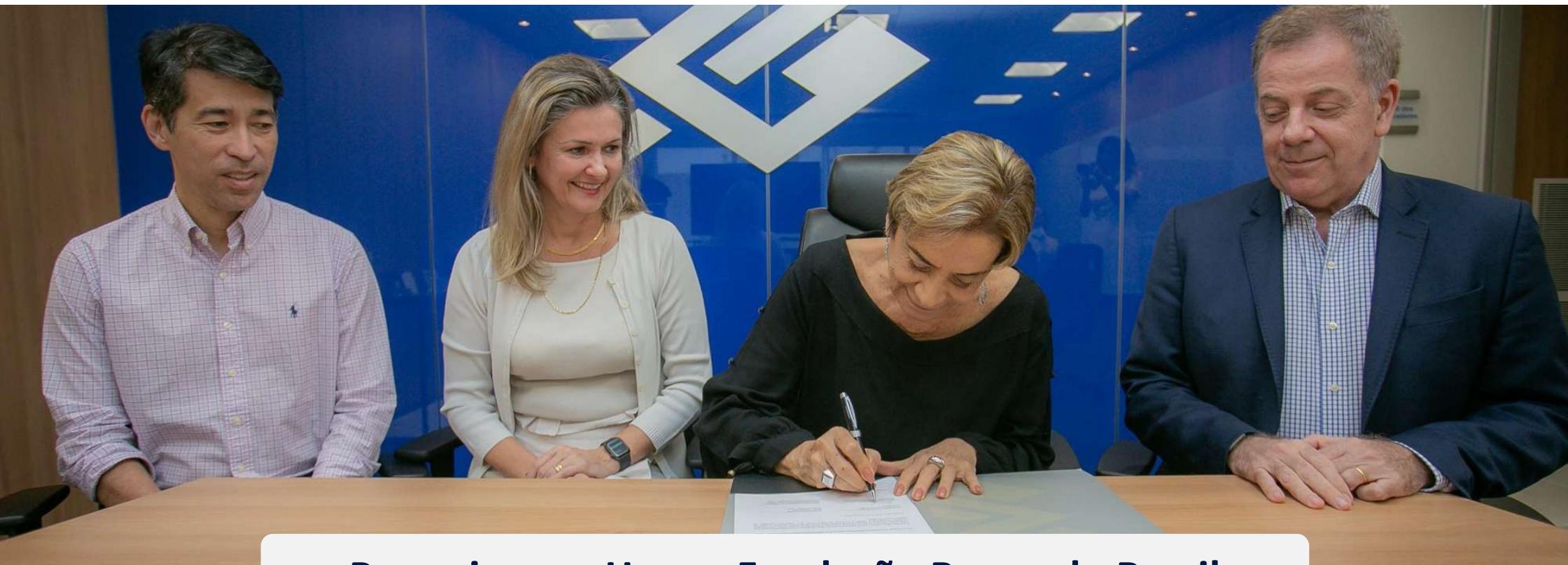


Evento de encerramento realizado em dez/23





15 anos de PROADI-SUS



Parceria com Hcor e Fundação Banco do Brasil

- Contrato de parceria para realização de cirurgias intrauterinas via gratuidade
- 18 meses de projeto
- 4 cirurgias adicionais por mês financiadas pela parceria
- Com o projeto, o Hcor realizará até 8 cirurgias intrauterinas/mês gratuitamente

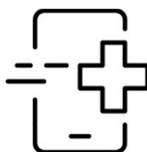
Projeto Cardiopediatria

Convênio com a Prefeitura Municipal de São Paulo



798

Consultas
realizadas



1.937

Exames
realizados



50

Pacientes
cirúrgicos

Fomos certificados



Nosso
PLANETA,
nossa
SAÚDE

A Democratização do Conhecimento Poderá Transformar a Sociedade



**SAÚDE ALÉM
DO ESG:**

23-26 ABR | 2024
ROYAL PALM HALL - CAMPINAS (SP)

**ONDE ESTAMOS
E PARA ONDE
VAMOS?**

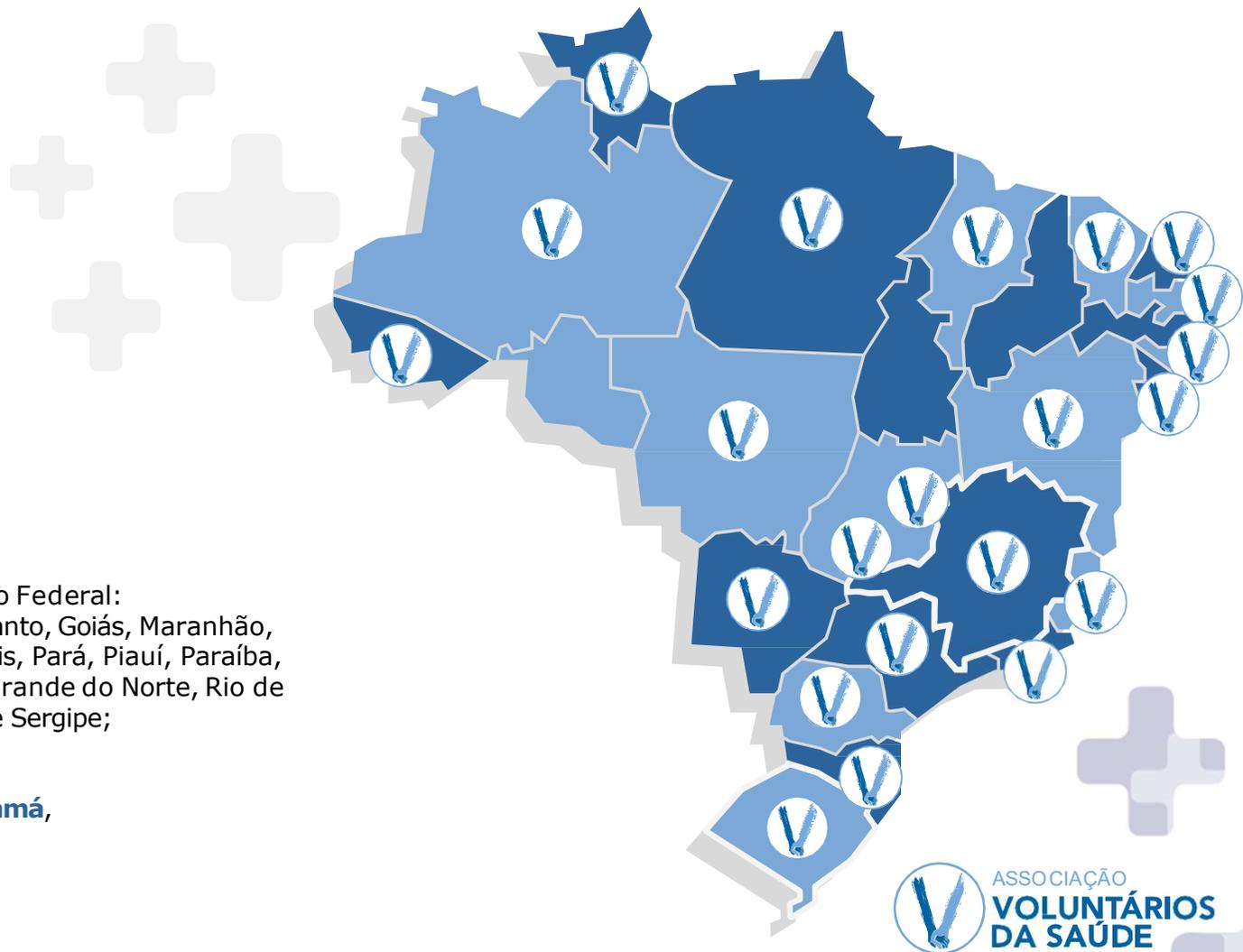
fehosp
Federação dos Hospitais
e Hospícios Beneficentes do
Estado de São Paulo

➤ **823 Voluntários***

➤ **13 Grupos Técnicos**

- Somos **pessoas físicas**, que atuam de forma voluntária em projetos de apoio a Instituições que atendem ao SUS;
- Temos representantes em 23 Estados + Distrito Federal: Acre, Amapá, Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Piauí, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo, e Sergipe;
- Temos representantes brasileiros em: **Angola, Espanha, Estados Unidos, Itália, Panamá, Portugal e Suíça.**

* Levantamento de 12.10.2023



Como estamos organizados

Para isso, nos estruturamos em 13 grupos de trabalho temáticos:



PROJETOS ATIVOS NA ASSOCIAÇÃO

➤ Já apoiamos 46 Instituições pelo País.

➤ Atualmente temos 30 projetos em andamento.



Congresso Nacional de Hospitais Privados CONAHP





Solicitação do Hospital: Qualidade e Segurança; Reestruturação do Marketing e Governança Corporativa.

H 08 – Vila São Cottolengo - GO





Solicitação do Hospital: Capacitação de Líderes.



H 21 – Hospital São Julião - MS



Instituto São Vicente de Paulo/MG



Programa de Educação Executiva - PEE

Programa de Desenvolvimento de Líderes - PDL

➤ Programa de Educação Executiva – PEE

Início: 30/11/2023

Término: 19/09/2024

Público alvo: CEOs, Dirigentes.

Inscritos: 161

➤ Programa de Desenvolvimento de Líderes – PDL

Início: 28/03/2024

Término: 21/11/2024

Público alvo: Gerentes, Coordenadores.

Inscritos: 1.357

**91 Instituições
representadas**





**Instituto
Américo
Bairral**



**Hospital
Santo Amaro**



**Hospital
São Francisco
Jacarei**

**Hospital
Frei Galvão**





Hospital Itatiba



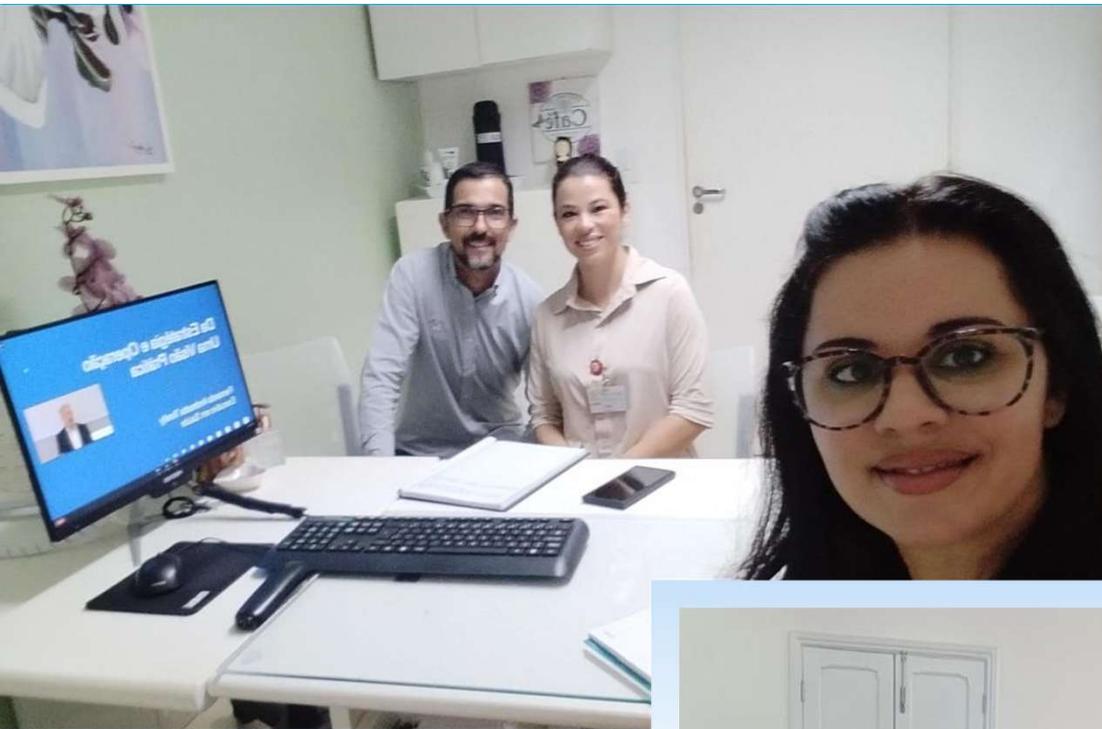
SC Rio Preto



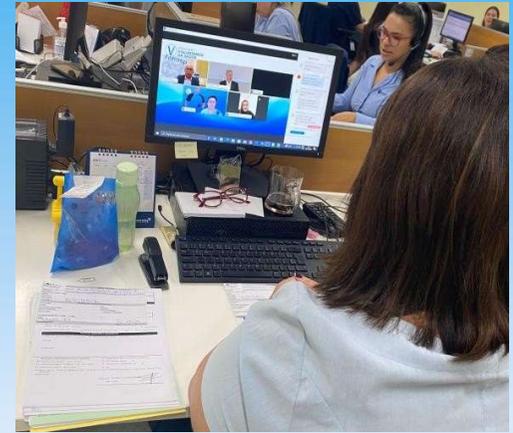
SC Bragança Paulista

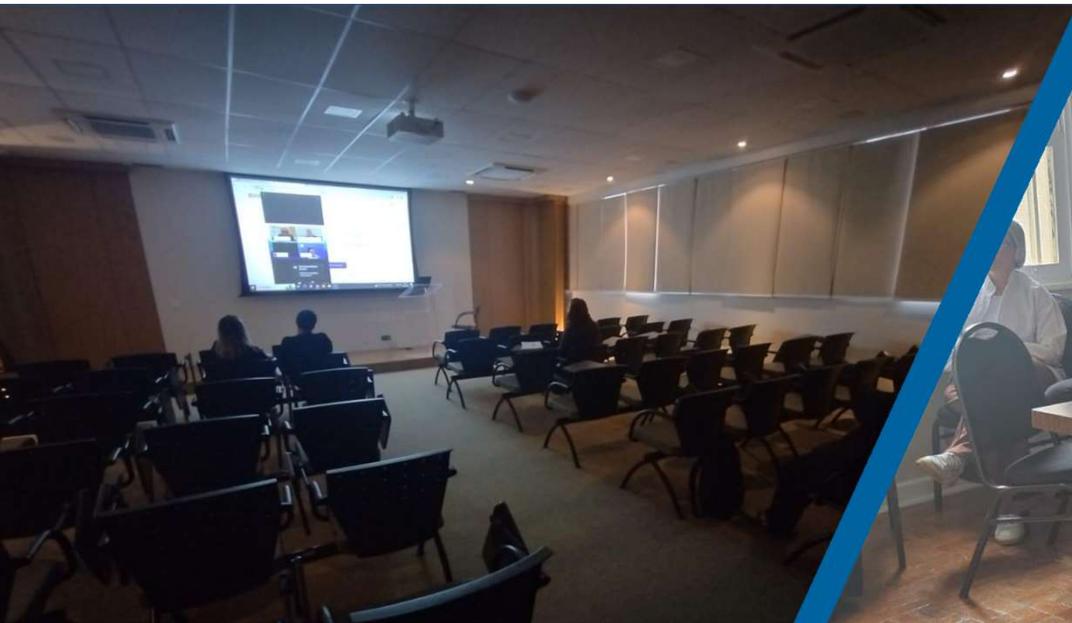




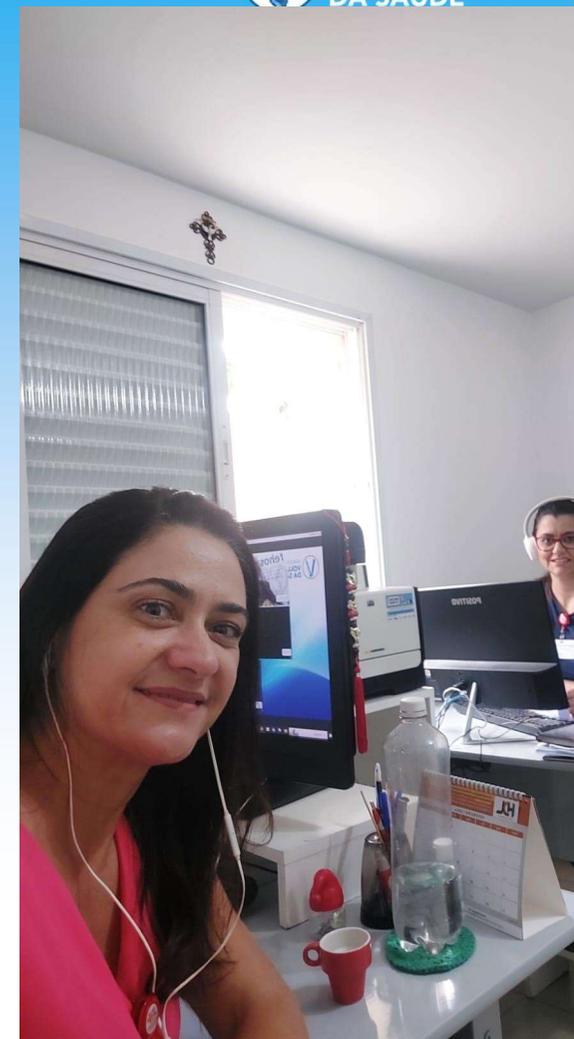












*Qual o Cenário que teremos
pela frente na saúde?*



**SAÚDE ALÉM
DO ESG:**

23-26 ABR | 2024
ROYAL PALM HALL - CAMPINAS (SP)

**ONDE ESTAMOS
E PARA ONDE
VAMOS?**

fehosp
Federação dos Hospitais
e Hospícios Paroquiais do
Estado de São Paulo

Gasto com saúde beira 10% do PIB sob pressão do envelhecimento

Dados do IBGE abrangem consumo das famílias e do governo em 2021; em 2010, proporção era de 8%

Leonardo Vieceli

RIO DE JANEIRO As despesas totais com saúde no Brasil aumentaram de 8% do PIB (Produto Interno Bruto) em 2010 para o equivalente a 9,7% do indicador em 2021, apontam dados divulgados nesta sexta-feira (5) pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

Os percentuais abrangem tanto o consumo das famílias quanto o do governo com bens e serviços.

Em 2021, as famílias seguiram com gastos maiores no setor, equivalentes a 5,7% do PIB, acima da proporção de 4% relativa ao governo. A soma dos dois componentes corresponde ao total de 9,7% do PIB.

O ganho de participação ao longo da série histórica, de 2010 a 2021, ocorre em meio ao envelhecimento da população e à incorporação de novas tecnologias em procedimentos de saúde. Isso, diz o IBGE, tende a elevar os gastos na área.

O Brasil ainda vivia os efeitos da pandemia de Covid-19 em 2021, ano em que o consumo de bens e serviços de sa-

úde, tanto pela incorporação de tecnologia quanto pelo envelhecimento [da população], disse Tássia Holguin, analista do IBGE responsável pela apresentação dos dados.

“Como a gente gasta com saúde preventiva, a tendência é de que a expectativa de vida aumente, e pode ser que lá na frente sejam necessários novos cuidados.”

Segundo a técnica, tanto o setor privado quanto o público devem ser mais demandados com o passar dos anos.

“Como a demanda vai aumentar, a oferta vai ter de se adequar”, afirmou.

O IBGE apresenta os dados de consumo do ponto de vista de quem faz os pagamentos pelos bens ou serviços. Ao longo da série, as famílias e as instituições sem fins lucrativos a serviço das famílias responderam pela maior parte dos gastos, se comparadas ao governo.

Em 2021, quando a despesa total na área foi de R\$ 872,7 bilhões (9,7% do PIB), a das famílias atingiu R\$ 509,3 bilhões (5,7% do indicador). Já a participação do governo ficou em R\$ 363,4 bilhões (4% do PIB).

Os números integram o le-

de totalizou R\$ 872,7 bilhões em valores correntes (ou seja, sem o ajuste pela inflação), o equivalente aos 9,7% do PIB. A proporção até foi maior em 2020 (10,1%), quando o início da crise sanitária derrubou diferentes atividades econômicas, mas as despesas em valores correntes nessa área foram menores (R\$ 769 bilhões) do que em 2021.

No período pré-pandemia, em 2019, o percentual estava em 9,6%.

O IBGE destacou que, em 2020, houve uma queda na quantidade de diversos procedimentos ambulatoriais e hospitalares devido aos riscos de transmissão do coronavírus.

Assim, em volume, o consumo de bens e serviços de saúde recuou 4,4% naquele ano. Com o início da vacinação contra a Covid-19 e a retomada de outros procedimentos, o indicador teve alta de 10,3% em 2021.

O volume corresponde à variação da quantidade de bens e serviços em um determinado período, descontando o efeito dos preços.

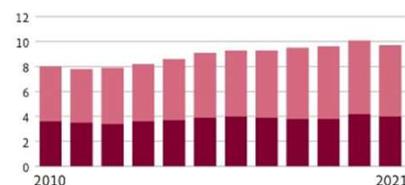
“Há uma tendência de crescimento dos gastos com sa-

Consumo de bens e serviços de saúde

No Brasil

Despesas em relação ao PIB, em %

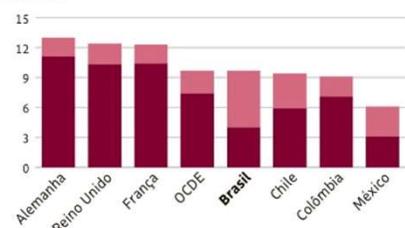
■ Governo
■ Famílias



Em diferentes países

Despesas em relação ao PIB em 2021, em %

■ Governo
■ Famílias



Fonte: IBGE

vantamento Conta-Satélite de Saúde 2010-2021. A pesquisa é uma extensão das Contas Nacionais, que medem o comportamento do PIB.

Em proporção do indicador, os gastos totais com saúde no Brasil ficaram em linha com a média dos países da OCDE (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico). Ambos os percentuais foram equivalentes a 9,7% do PIB em 2021.

Nações como Alemanha (12,9% do PIB), França (12,3%)

e Reino Unido (12,4%) chamam atenção pela proporção maior dessas despesas.

Considerando apenas os gastos das famílias com saúde, os dados mostram que o percentual brasileiro (5,7% do PIB) é mais do que o dobro da média da OCDE (2,3%).

Também supera com folga a proporção verificada em economias como Reino Unido (2,1% do PIB), Alemanha (1,9%) e França (1,9%) ou Chile (3,5%), Colômbia (2%) e México (3%). Trata-se de um ce-

nário já captado em períodos anteriores da série histórica.

As despesas das famílias incluem, por exemplo, a compra de medicamentos e os desembolsos com planos de saúde.

No caso do Brasil, os gastos familiares, em proporção do PIB, apresentaram uma tendência de crescimento de 2010 a 2021, saindo de 4,4% do PIB para 5,7% no intervalo, segundo o IBGE.

O instituto disse não ter informações detalhadas sobre a realidade e as diferenças de cada um dos países citados.

Quando a análise envolve somente os gastos do governo com saúde, a situação se inverte. A proporção brasileira em 2021 (4% do PIB) ficou bem abaixo da média da OCDE (7,4%).

Também é inferior aos percentuais de Alemanha (11,1%), França (10,4%), Reino Unido (10,3%), Colômbia (7,1%) e Chile (5,9%).

Na comparação com o Brasil, apenas o México teve um patamar menor de gastos do governo com saúde (3,1% do PIB), considerando os países citados pelo instituto. O IBGE não detalhou os possíveis motivos das diferenças.

Outro indicador da pesquisa é a despesa per capita, que sinaliza quanto cada país gasta em saúde por habitante. Em 2021, o consumo das famílias brasileiras alcançou R\$ 2.387,50 por pessoa nessa área. O indicador do governo foi menor, de R\$ 1.703,60.

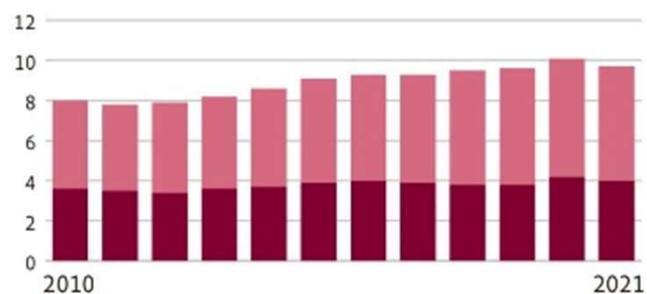
Com base em critérios de paridade de poder de compra entre os países, o IBGE estima que as despesas per capita brasileiras com saúde são maiores do que as de nações latino-americanas como Colômbia e México, mas 2,9 vezes menores do que a média dos países da OCDE.

Consumo de bens e serviços de saúde

No Brasil

Despesas em relação ao PIB, em %

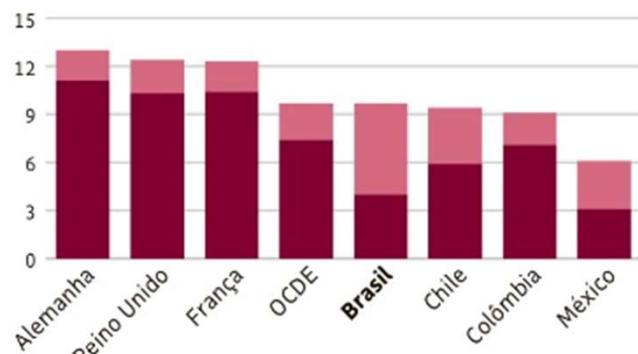
■ Governo
■ Famílias



Em diferentes países

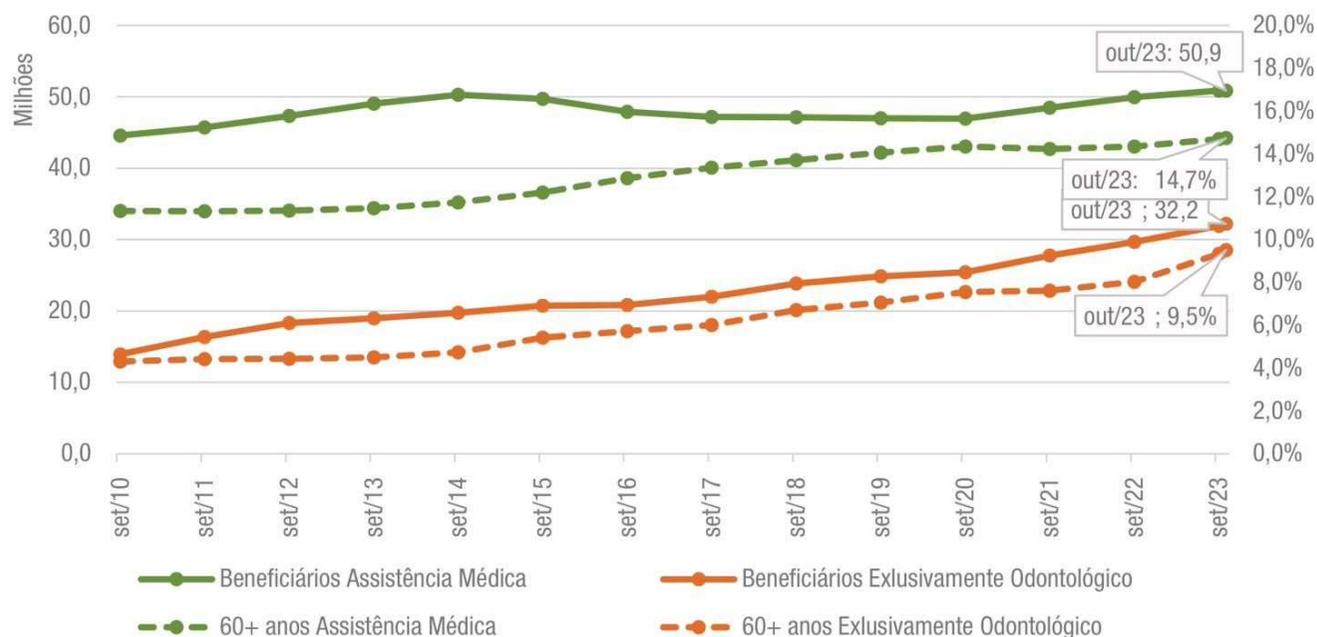
Despesas em relação ao PIB em 2021, em %

■ Governo
■ Famílias



Fonte: IBGE

**Gráfico 1 - Beneficiários de planos privados de saúde e percentual de idosos por cobertura assistencial do plano
Brasil - setembro/2010-outubro/2023**



Fonte: SIB/ANS/MS - 10/2023

Dados do Setor

Dezembro 2023

51.081.018

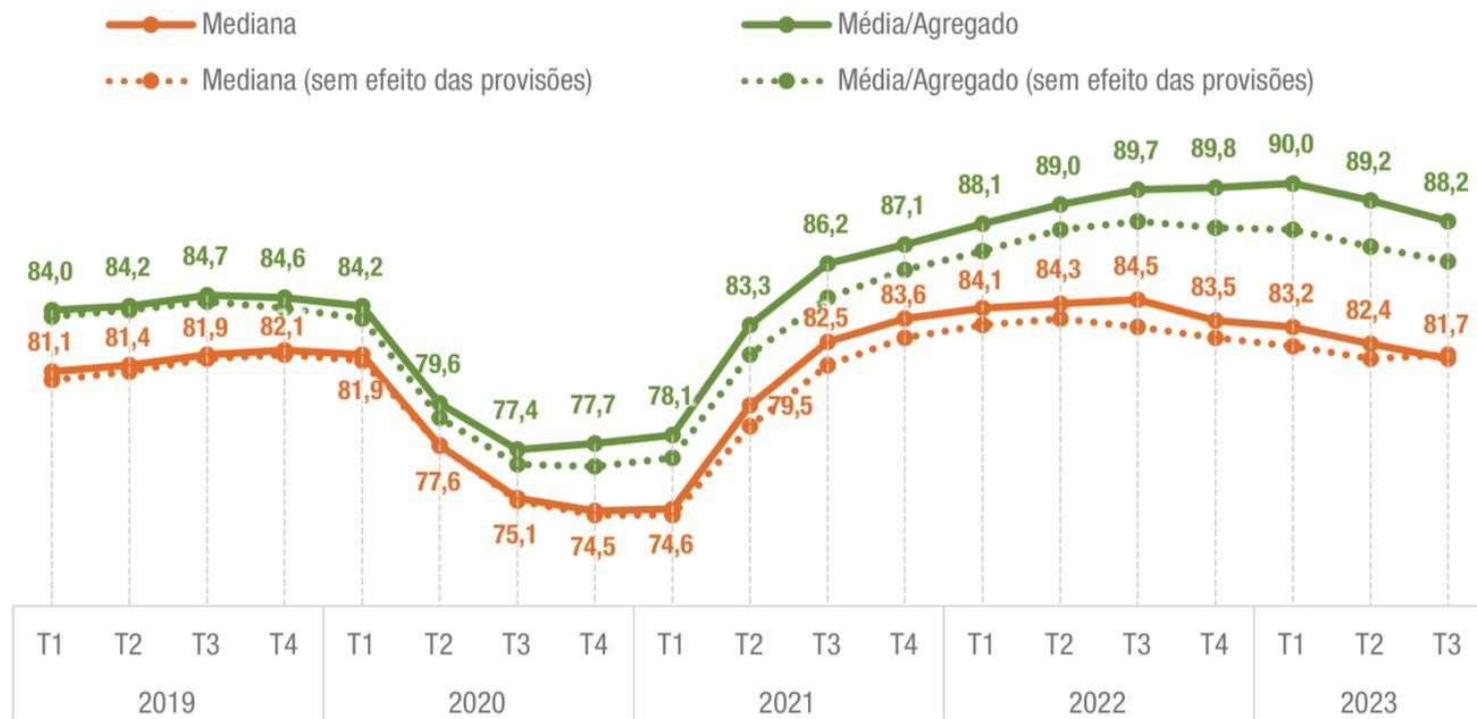
de beneficiários de planos de assistência médica

32.668.175

de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos



Gráfico 13 - Sinistralidade Média e Mediana, com e sem efeito de provisões técnicas (%) Operadoras médico-hospitalares, acumulado em 12 meses



Fonte: ANS/DIOPS e Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar ¹³



■ Gráfico 12 - Resultados, Operadoras Médico-Hospitalares, Acumulado em 12 meses (em R\$ bilhões)



Fonte ANS/DIOPS e Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar⁹

Nota: Os resultados referentes aos 1º, 2º e 3º trimestres são aproximações com base no efeito dos impostos e participações do exercício anterior. A apuração efetiva dessas contas geralmente se dá ao final do ano, portanto, seu efeito real nos últimos 12 meses é conhecido apenas no 4º trimestre de cada ano.

Empresas Serviços&Tecnologia

Medicina Resultado negativo das operadoras aumentou 12,5 vezes

Prejuízo dos planos de saúde salta para R\$ 11,5 bi

Beth Koike
De São Paulo

O mercado de planos de saúde encerrou o ano passado com um prejuízo operacional (que não considera os ganhos financeiros) de R\$ 11,5 bilhões. O resultado é 12,5 vezes pior do que o registrado em 2021. Além disso, é a maior perda registrada desde 2001, quando a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) começou a acompanhar o setor.

Desde 2021, o setor observa queda no desempenho com as operações de assistência à saúde. Especialmente nas operadoras médico-hospitalares, nota-se uma resaca pós-covid, com déficit de R\$ 11,5 bilhões no resultado operacional, informa a agência reguladora.

O valor das despesas médicas e administrativas das operadoras atingiu R\$ 265,1 bilhões, uma quantia superior à receita total que somou R\$ 264,2 bilhões no ano passado. "Esse descompasso entre receita e despesa impacta diretamente no índice de reajustes de planos de saúde", disse Vera Valente, diretora executiva da presidente da Fenas Saúde, entidade que representa o setor. A taxa de sinistralidade em 2022 ficou em 89,2%, alta de 2,12 pontos percentuais. Segundo Vera, a expectativa é que o reajuste dos planos individuais fique em 8,8%. A ANS divulga o indicador, que serve de referência para as demais modalidades de convênio médico, no próximo mês.

Além desse descausamento, o crescimento da receita das operadoras em relação a 2021 foi de apenas 0,33% mesmo com um incremento de 1,5 milhão de usuários de convênio médico durante o ano passado — o que demonstra que os planos de saúde tiveram um "downgrade". Houve ainda a contratação de planos de saúde com tiquete menor o que afeta o faturamento e rentabilidade do setor, uma vez que os custos médicos continuam subindo em altos patamares. O setor detinha em dezembro um total de 50,4 milhões de pessoas com planos de saúde.

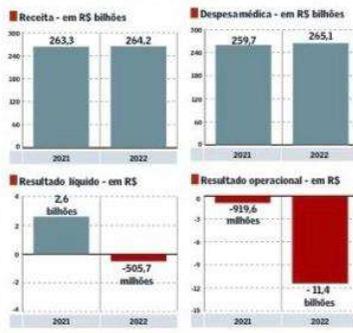
"No caso concreto do mercado de saúde suplementar, em uma avaliação preliminar, as despesas assistenciais não apresentaram crescimento que possa justificar o aumento da sinistralidade. No entanto, as receitas advindas das mensuralidades parecem estar estagnadas, especialmente nas grandes operadoras. Essa análise é compatível com o recente histórico do mercado de saúde suplementar: apesar do expressivo aumento de beneficiários desde o início da pandemia, a sinistralidade não foi tão bem controlada", informa a ANS.

Considerando os ganhos financeiros das operadoras — que possuem quantias relevantes em reservas para cobrir possíveis custos de falência — o setor de planos de saúde apurou um prejuízo líquido de R\$ 505,7 milhões no ano passado, revertendo o lucro líquido de R\$ 2,6 bilhões registrado em 2021.

Fenas Saúde alerta ainda que há um crescimento expressivo de operadoras de planos de saúde no vermelho. Em 2019, havia 171 operadoras, que juntas detinham 3,8 milhões de usuários, com despesas operacionais maiores do que as receitas. No ano passado, já eram 263 operadoras nessa situação. Essas em-

Raio-X

Desempenho do segmento de planos de saúde



presas possuem 18,5 milhões de clientes, o que representa 36% da base total de usuários de planos de saúde. "Esse aumento se dá tanto em operadoras de pequeno porte quanto em grandes", disse Vera.

Fonte: ANS

Economia

REFORMA TRIBUTÁRIA Zona Franca não terá mudança traumática

Secretário diz que governo buscará solução para garantir emprego e renda na região

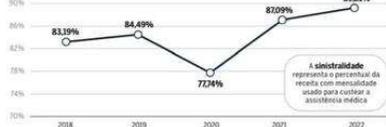
A CRISE NO SETOR

Segmento médico-hospitalar



A EVOLUÇÃO DA SINISTRALIDADE

Dos planos médico-hospitalares



OS DEZ MELHORES RESULTADOS

EMPRESAS RESULTADO LÍQUIDO (em R\$)

- 1 Bradesco: 690,53 milhões
- 2 SulAmérica Companhia de Seguros Saúde: 485,91 milhões
- 3 Odontoprev: 452,17 milhões
- 4 Unimed BS: 317,46 milhões
- 5 Qualicorp Administradora de Benefícios: 282,76 milhões
- 6 Postal Saúde - Caixa de Assistência à Saúde dos Empregados dos Correios: 245,65 milhões
- 7 Omnit Serviços de Saúde: 245,59 milhões
- 8 Hapvida: 239,35 milhões
- 9 Unimed Seguros Saúde: 160,54 milhões
- 10 Usp AutoGestão em Saúde: 144,59 milhões

OS DEZ MAIORES PREJUÍZOS**

EMPRESAS RESULTADO LÍQUIDO (em R\$)

- 1 Amil: 1,54 bilhões
- 2 Invest Senior: 472,92 milhões
- 3 MetLife planos odontológicos: 426,05 milhões
- 4 Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil: 236,98 milhões
- 5 NotreDame Intermédica: 236,47 milhões
- 6 SulAmérica Seguradora de Saúde*: 192,68 milhões
- 7 Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda: 184,21 milhões
- 8 Santa Helena Assistência Médica: 167,20 milhões
- 9 Unimed Goiânia: 86,20 milhões
- 10 Unimed Santos: 73,83 milhões

*É do mesmo grupo da SulAmérica Companhia de Seguros Saúde, mas conta apenas de planos de saúde pós-pagos. **A Unimed Rio não aparece na lista porque não aparece no balanço de 2022. O índice era 11,8 de prejuízo. Até o terceiro trimestre do ano passado, a operadora acumulava um prejuízo de R\$ 1,3 bilhão. Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Elaboração: A1

CONTAS NO ZERO A ZERO

PLANOS DE SAÚDE TÊM PIOR RESULTADO DESDE 2001

Desempenho deve reforçar pressão de operadoras por reajuste maior

LUCIANA CASEMIRO
@lucianacasmiro

O ano de 2022 foi o pior da história do setor de planos de saúde, considerando o setor da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), iniciada em 2001. O lucro líquido do mercado de planos de saúde despencou de R\$ 3,8 bilhões em 2021 para R\$ 2,5 milhões no ano passado. A cifra representa o equivalente a 0,001% das receitas de operações de saúde no ano passado, que somaram R\$ 237,6 bilhões. Na prática, é como se cada R\$ 1 mil de receita do setor gerasse lucro de R\$ 0,01.

O resultado no campo posi-

tivo, ainda que inexpressivo para o tamanho do mercado, reflete o resultado financeiro das operadoras com o aumento das taxas de juros que remuneram aplicações. Quando se observa apenas o resultado da atividade, o setor de planos de saúde teve prejuízo operacional de R\$ 11,5 bilhões, o pior desempenho em duas décadas. A piora nas contas dos planos deve ser rapidamente percebida pelos consumidores. O desempenho de 2022 deve reforçar a pressão dos planos por reajustes maiores este ano.

A ANS regula o aumento dos planos individuais, que representam o equivalente a 20% do mercado. O aumento

deve ser anunciado em maio. No caso dos coletivos, cuja maioria é formada por contratos corporativos, os reajustes são negociados diretamente entre operadora e empresa.

PERDA EM 43% DAS EMPRESAS
Outro fator que deve intensificar a pressão dos operadoras é que, em 2022, os planos coletivos tiveram, na média, alta menor (de 11%) do que os individuais, de 15%. Este ano, o argumento das empresas é que é preciso recompor o margem, mesmo que isso signifi-

que reduzir a base de clientes. Além da pressão nos preços, o consumidor percebe a crise de outras formas, como a li-

mitação da rede credenciada, a oferta de planos mais enxutos e a adoção de medidas para combater o desperdício.

— Os resultados são pessimistas para o consumidor, em um cenário em que se antevê a transferência do prejuízo ao usuário por meio do reajuste. Ao mesmo tempo, vemos precarização do atendimento, com descumprimentos sucessivos, mudanças na rede para pior e políticas de reembolso que dificultam o acesso. Tudo isso somado aos problemas de

recarga de cobertura, com a justificativa de que não estão no rol de procedimentos da ANS — diz Ana Carolina Na-

varrete, coordenadora do programa de Saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec).

Renato Casarotti, presidente da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abraplan), avalia que zero a zero, como a ANS classifica o resultado de 2022, não reflete a crise do setor. Ele vai pedir à agência para antecipar a divulgação dos dados do primeiro trimestre, para que se possa avaliar "a tendência do mercado".

— Na nossa avaliação, assim que vivermos uma crise é o primeiro passo para resolvê-la, assim estamos fazendo nas discussões com hospitais e laboratórios. Não podemos per-

der esse sentido de urgência.

Outras estatísticas reforçam o quadro de crise no setor, como o fato de 43% das operadoras médico-hospitalares terem fechado os anos com prejuízo. Para Paulo Roberto Rebelo, presidente da ANS, o mercado vive um momento peculiar. Apesar do crescimento constante na base de clientes desde o início da pandemia — o número de beneficiários em planos médico-hospitalares foi de 47 milhões em dezembro de 2019 para 50,4 milhões no fim de 2022 — os resultados vêm piorando.

— Em princípio, as despesas assistenciais não apresentaram crescimento que possa justificar, por si só, o aumento da sinistralidade, que é o percentual das receitas com mensuralidades consumidas pelas despesas assistenciais. Entretanto, as receitas advindas das mensuralidades parecem estar estagnadas, especialmente nas grandes operadoras — diz Rebelo, que vê sinais de melhora no quarto trimestre.

O percentual das receitas gastas com a assistência (sinistralidade) aumentou 2,1 pontos percentuais e chegou a 89,21% no ano passado, o que pode ser um sinal de aumento do uso após a pandemia em de mudança na cultura do consumidor, segundo analistas.

Vera Valente, diretora executiva da Fenas Saúde, a associação que reúne as maiores empresas do setor, vê um quadro de crise que deve durar a ser superado.

— Não se operem um setor de altíssimo risco para ganhar dinheiro com aplicação financeira. Uma parte das empresas, inclusive, defende a liberação de aplicações financeiras (os ativos garantidos) para dar um alívio ao setor. Cerca de 40% dos beneficiários estão em operadoras que registram prejuízo operacional. Na minha avaliação, esse quadro não se reverte no curto prazo. É um grave momento do setor.

Entre as empresas, o maior prejuízo foi da Amil, com perda de R\$ 1,6 bilhão. Na outra ponta, a que teve o melhor desempenho foi a Bradesco Saúde, com lucro de R\$ 690,53 milhões.

A receita das empresas não acompanha o aumento da base de beneficiários. Isso ocorre, em parte, porque o valor médio dos planos caiu. Paralisação de benefícios, famílias e empresas trocaram seus contratos por outros mais em conta. Parte dos especialistas avalia que houve subpreificação por parte das operadoras, na intenção de aumentar a base de clientes.

Saúde Entre perder clientes e ganhar margem, setor prefere a segunda opção, após amargar prejuízo de R\$ 10,7 bilhões no ano passado

Foco das operadoras em 2023 é reajustar preço dos planos

Beth Koike
De São Paulo

Após um prejuízo de mais de R\$ 10 bilhões em 2022, o foco das operadoras de planos de saúde neste ano é reajustar o preço dos convênios médicos, mesmo que esse aumento represente perda de clientes. É um movimento contrário do verificado entre 2020 e 2021.

"A tônica de todo o setor é recomposição de preço, ainda que signifique menor crescimento. Com exceção de uma empresa do Rio de Janeiro, que está mais agressiva, todos estão com olhar de recompor preço", disse Raquel Reis, presidente da área de saúde e odontologia da SulAmérica, seguradora com cerca de 3 milhões de usuários dos públicos intermediário e alto.

"Podemos não ter um crescimento forte [de número de usuários] neste ano porque estamos privilegiando preço", disse Jorge Pinheiro, presidente da Hapvida. A companhia, que possui 9 milhões de clientes da base da pirâmide, estima que o ticket médio de seus produtos tenha um aumento de 15% neste ano.

"Neste momento, as operadoras deverão priorizar a busca por sustentabilidade e um maior

equilíbrio do resultado operacional, que em 2022 ficou negativo em R\$ 10,7 bilhões", informa a Abramge, entidade representante do setor que atualmente tem 50,2 milhões de usuários.

Desde o início da pandemia, em março de 2020, houve a entrada de mais de 3 milhões de novos usuários de plano de saúde. Boa parte da demanda veio do recuo da população de ficar sem atendimento médico durante a pandemia.

Os reajustes variam conforme a modalidade do convênio médico. No individual, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é quem define o percentual, que deve ser anunciado até o fim deste mês. A expectativa do mercado é que fique na casa dos 10%.

Nas demais modalidades, há livre negociação entre operadoras e contratantes.

Nos planos de saúde voltados a

Nos convênios médicos voltados a pequenas e médias empresas, os aumentos variam de 16% a 25%

pequenas e médias empresas, os aumentos estão variando de 16% a 25%. Em alguns casos, esses índices chegam a ser 10 pontos percentuais acima do reajuste de 2022, segundo levantamento feito por analistas de banco que acompanham o setor. A majoração praticada nos planos PME serve de referência para os aumentos nos convênios médicos empresariais, que representam mais da metade dos 50,2 milhões de usuários.

Já no plano de saúde coletivo por adesão, a Qualicorp, que é líder nesse segmento, repassou um aumento de 23% no primeiro trimestre. Um ano antes, foi de 13%.

Segundo Paulo Moll, presidente da Rede D'Or, a meta é que a taxa de sinistralidade de sua controladora SulAmérica volte aos patamares pré-pandemia. No primeiro trimestre, a seguradora apurou uma taxa de sinistralidade de 88,6%, o que representa uma queda de 4 pontos percentuais em relação ao quarto trimestre, mas ainda 3,4 pontos percentuais superior ao registrado no mesmo período de 2022, quando o uso do plano de saúde foi alto por causa da subvariante ômicron da covid-19.

Em setembro do ano passado, o setor apurou uma taxa de sinistralidade recorde de 93,5%. Desde 2021, há um aumento recorrente



Raquel Reis, da SulAmérica: Seguradora está abrindo centros próprios para terapias do espectro autista

de procedimentos médicos devido a uma combinação de atendimentos repassados durante a pandemia, surgimento de novas doenças e tratamentos. Mais recentemente, há um aumento expressivo no volume de atendimentos de terapia para espectro autista, com suspeitas de fraude em pedidos de reembolso.

Tanto Hapvida quanto SulAmérica, que juntas têm cerca de 12 milhões de usuários e atuam em públicos distintos, estão abrindo centros de terapias próprios a fim de controlar esse aumento. Segundo fontes, há operadoras em que o custo dos atendimentos de pacientes com espectro autista já é o mesmo das terapias oncológicas.

Dentro de uma estratégia para reduzir custos, a SulAmérica lançou um plano em que boa parte dos hospitais pertence à D'Or em Fortaleza e Aracaju, praças em que a seguradora não tem atuação forte. A Hapvida, por sua vez, está ampliando a verticalização dos planos da Intermédica em Minas Gerais, Joinville, Brasília e Pará.

Saúde Alta afeta planos voltados a pequenas e médias empresas, modalidade que mais cresce no setor

Convênio médico tem reajuste de até 24,9%

Beth Koike
De São Paulo

Os planos de saúde adquiridos por pequenas e médias empresas (com até 30 usuários) estão sendo reajustados entre 16,7% e 24,9%. Essa modalidade de convênio médico é a que mais cresce no setor e já representa cerca de 13% da base total, o equivalente a 6,8 milhões de usuários.

Esses reajustes foram aplicados pelas seguintes operadoras: Hapvida, Bradesco Saúde, SulA-

mérica, Amil, Porto Saúde, Care Plus, Omint, Seguros Unimed, Unimed Nacional, Unimed-BH e Unimed-Rio, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

As maiores altas partiram da SulAmérica e Porto Saúde, com quase 25% de aumento; seguidas por Bradesco, Unimed Nacional e CarePlus (cerca de 23%). O reajuste dessas duas últimas operadoras foi 10,5 pontos percentuais superior ao índice aplicado no ano passado. Na Porto Seguro,

o reajuste bateu em 24,9% contra 15,90% em 2022. Na Hapvida, a mensalidade dos planos de saúde subiu 19,94%, sendo que na maior parte das carteiras da operadora, a variação ficou na casa dos três pontos percentuais.

A Unimed-BH foi a única a aplicar um aumento de um dígito, de 8,6%. Porém, esse percentual é mais do que o dobro do reajuste de 3,5% registrado no ano passado.

Segundo o Itaú BBA, os reajustes são positivos para a sustenta-

bilidade do setor, mas provavelmente vão provocar um encolhimento do mercado diante das dificuldades dos clientes em absorver o aumento de preços. No último ano, houve um aumento de 1,5 milhão de pessoas com convênio médico. “Observamos que a maioria das operadoras e seguradoras adotou uma abordagem focada em reconstruir a lucratividade após a deterioração da sinistralidade, margens e geração de fluxo de caixa”, diz Vinícius Figueiredo, do Itaú BBA.

Na visão de Maurício Cepeda, analista do Credit Suisse, esse cenário de pressão de custos e reajustes acima da inflação pode se repetir nos planos de saúde corporativos, ou seja, quando o empregador que representam a maior parte do setor.

Atualmente, há 35 milhões de usuários de planos de saúde corporativos. Desse total, cerca de 28 milhões são benefícios concedidos por grandes empresas a funcionários contratados em regime CLT e a outra fatia, de 6,8 milhões,

é de planos contratados por pequenas e médias empresas.

“Foi dada maior flexibilidade aos planos PMEs, com possibilidade de se ter uma única vida no contrato, além de agenciamento maior aos corretores que vendiam esse produto. Com preço de largada mais acessível do que os planos por adesão, foi uma ótima solução para muitas pessoas que tem um CNPJ, porém, após um ano de contrato, há o reajuste bem alto neste ano”, disse Luiz Feitoza, sócio da consultoria Arquitetos da Saúde.



Valor B
Sábado e domingo, 30 e 31 de dezembro de 2023,
segunda e terça-feira, 1 e 2 de janeiro de 2024

Empresas

Convênio médico Patamar de aumento previsto para este ano é semelhante ao aplicado em 2023, que registrou a maior variação desde 2018
Reajuste do plano de saúde para empresa deve ser de 25%

Beth Koike
De São Paulo

Os planos de saúde empresariais, modalidade que representa 70% do setor, devem ter neste ano reajuste médio de 25%. Essa variação, equivalente a quatro vezes a inflação geral, é semelhante ao aumento aplicado no ano passado. Esse movimento interrompe uma sequência de altas nos reajustes, sendo que de 2023 foi o maior já registrado desde 2018.

ofertar produtos precificados com base na sinistralidade de 2020. Na época, devido ao isolamento social, os gastos médicos despencaram. "Mas, houve uma retomada forte de procedimentos e os planos de saúde não estavam adequadamente precificados", disse o executivo da Aon.

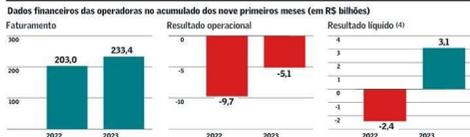
Em 2021, com uma sinistralidade ainda baixa, as operadoras comercializaram planos de saúde com valores reduzidos a fim de ganhar mercado tendo em vista a forte demanda por convênio médico diante da delágriação da covid. Em 2022, o setor teve um incremento de cerca de 1,3 milhão de novos usuários, mas amargou prejuízo operacional de cerca de R\$ 10 bilhões. "Entraram no sistema muitos usuários com desconto. O preço foi otimista demais, isso pesou para as 2023, percentual parecido com o verificado em 2022. A visão é compatilhada por Thiago Torres, cofundador da consultoria Pipo, cuja expectativa é de uma melhora no nível de gastos com saúde mais para o segundo semestre de 2024.

Além do aumento nos custos e de volume de procedimentos médicos realizados, o último reajuste é explicado por um outro componente. Há planos de saúde com preços incompatíveis com o atual nível de despesas médicas e as operadoras estão aplicando majorações expressivas para compensar a diferença. Esse descaimento começou em 2021, quando houve o reajuste negativo e as operadoras passaram a

"As operadoras estão corrigindo preço, que foi otimista demais" Luiz Feitoza

Pressão alta

Índice de reajuste dos planos de saúde nos últimos cinco anos, por modalidade



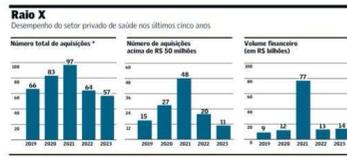
Fonte: ANS e Arquitetos da Saúde. (1) Reajuste até agosto/23. (2) Reajuste mínimo entre as principais operadoras. (3) Em 2023, dados do setembro (o maior resultado financeiro).

da representante perde de clientes, o que tem gerado uma queda de braço ainda mais acirrada entre as empresas contratantes e as operadoras de planos saúde. Essa foi a fotografia de 2023 e deve se repetir neste ano. "Os reajustes devem continuar sendo o principal motor para atenuar as margens em todo o setor", destacou o Citi em relatório. A Fenasuade nega que o setor tenha ofertado planos de saúde subprecificados para aumentar participação de mercado e afirma que os reajustes são baseados em custo médico e frequência de uso dos planos de saúde.

Cenário Empresas ainda dependem da redução da taxa de juros para reduzir dívidas; já as operadoras de convênio devem reajuste médio de 25% para ficar no azul
Retomada firme do setor privado de saúde só deve ocorrer em 2025

Beth Koike
De São Paulo

O mercado privado de saúde só deve ter uma retomada mais firme a partir de 2025. O desempenho do setor para este ano deve ser fraco como em 2023, ainda com as empresas dependendo da maior redução da taxa de juros para reduzir endividamento, em especial os hospitais e laboratórios, segundo especialistas ouvidos pelo Valor. As operadoras de convênio médico também vão levar boa parte do ano aplicando um reajuste médio de 25% para voltar ao azul.



Fonte: ANS e Arquitetos da Saúde. (1) Reajuste até agosto/23. (2) Reajuste mínimo entre as principais operadoras. (3) Em 2023, dados do setembro (o maior resultado financeiro).

maior porte podendo vender parte do seu negócio ou fazer fusão, neste ano, com um cenário para reduzir a alavancagem. Entre os potenciais grupos citados no mercado estão, por exemplo, as redes de hospitais Itoa, controlada pela gestora HBC, e Hospital Care, holding dos fundos Crescer e Abençoar (do empresário RBS Hora). Na rede de hospitais Clínicas Américas, que agora pertence a Jânira, ainda é uma incógnita se o empresário vai declarar de novo para fazer caixa para compensar o prejuízo da carteira de planos individuais da Amil.

Um ponto de atenção neste ano diz respeito às taxas de emprego. O aumento das taxas de desemprego em 2023, o que afetou diretamente o volume de pessoas com plano de saúde. As operadoras movimentaram, até setembro, quase R\$ 2,35 bilhões — é esse valor que financia a cadeia de saúde, uma vez que cerca de 95% dos procedimentos médicos são realizados via plano de saúde.

"No setor privado, acredito que teremos mais um ano de arrematação de casa, o setor de saúde tem ciclo longo, com reajuste anual. O desemprego, ao meu ver, é o fator mais importante", disse Leonardo Bastos, analista do Citi. "A área de saúde é altamente dependente do PIB. Por isso, ainda temos um ano difícil para fusões e aquisições de porte relevante", afirmou Odis Berto, sócio da assessoria BRF Financeira.

A expectativa é de que o setor registre crescimento de 10% a 20% no volume de transações neste ano, mas são operações de cheque pequeno, segundo prognóstico da PwC. A tendência é de uma concentração de negócios envolvendo startups, clínicas médicas em áreas como oftalmologia, fertilidade, oncologia, reumatologia, entre outras especialidades médicas que já vinham em processo de consolidação puxados pelas gestoras da XP e Fintza, além do Fleury, mas que detêm uma fração em 2023. Os dados da PwC mostram que, no ano passado, foram fechadas 57 aquisições, uma queda de 12,7% em relação a 2022.

Considerando transações acima de R\$ 50 milhões, o mercado de saúde cresceu ano passado com 11 aquisições que, juntas, somaram R\$ 14 bilhões, segundo levantamento da BCS Partners, boutique de fusões e aquisições. Nesse montante, está a venda da Amil e da rede de hospitais Américas para o empresário José Seripieri Filho, mas considerado como junção (fundador da Qualicorp e Qsidade). O negócio, avaliado em R\$ 12 bilhões, foi, em seguida, o maior realizado no ano.

"A venda da Amil impactou o balanço de testes do ano passado. Serretornamos essa transação e o setor movimentou apenas R\$ 2 bilhões. Em 2022, foram 20 aquisições, somando R\$ 11 bilhões. Ou seja, houve uma queda expressiva", disse Renato Stuart, sócio da BCS Partners. "Apesar de ser um ano difícil, as aquisições foram sendo porque a área de saúde precisa ter escala", complementou Stuart.

Não à toa, há uma tendência de operadoras com menos de 20 mil usuários se juntarem, um movimento que pode se intensificar em 2024 e 2025. Entre os movimentos, disse Renato Stuart, sócio da BCS Partners, "apesar de ser um ano difícil, as aquisições foram sendo porque a área de saúde precisa ter escala", complementou Stuart.

Não à toa, há uma tendência de operadoras com menos de 20 mil usuários se juntarem, um movimento que pode se intensificar em 2024 e 2025. Entre os movimentos, disse Renato Stuart, sócio da BCS Partners, "apesar de ser um ano difícil, as aquisições foram sendo porque a área de saúde precisa ter escala", complementou Stuart.

Não à toa, há uma tendência de operadoras com menos de 20 mil usuários se juntarem, um movimento que pode se intensificar em 2024 e 2025. Entre os movimentos, disse Renato Stuart, sócio da BCS Partners, "apesar de ser um ano difícil, as aquisições foram sendo porque a área de saúde precisa ter escala", complementou Stuart.

Não à toa, há uma tendência de operadoras com menos de 20 mil usuários se juntarem, um movimento que pode se intensificar em 2024 e 2025. Entre os movimentos, disse Renato Stuart, sócio da BCS Partners, "apesar de ser um ano difícil, as aquisições foram sendo porque a área de saúde precisa ter escala", complementou Stuart.

Não à toa, há uma tendência de operadoras com menos de 20 mil usuários se juntarem, um movimento que pode se intensificar em 2024 e 2025. Entre os movimentos, disse Renato Stuart, sócio da BCS Partners, "apesar de ser um ano difícil, as aquisições foram sendo porque a área de saúde precisa ter escala", complementou Stuart.

Não à toa, há uma tendência de operadoras com menos de 20 mil usuários se juntarem, um movimento que pode se intensificar em 2024 e 2025. Entre os movimentos, disse Renato Stuart, sócio da BCS Partners, "apesar de ser um ano difícil, as aquisições foram sendo porque a área de saúde precisa ter escala", complementou Stuart.

Não à toa, há uma tendência de operadoras com menos de 20 mil usuários se juntarem, um movimento que pode se intensificar em 2024 e 2025. Entre os movimentos, disse Renato Stuart, sócio da BCS Partners, "apesar de ser um ano difícil, as aquisições foram sendo porque a área de saúde precisa ter escala", complementou Stuart.

Não à toa, há uma tendência de operadoras com menos de 20 mil usuários se juntarem, um movimento que pode se intensificar em 2024 e 2025. Entre os movimentos, disse Renato Stuart, sócio da BCS Partners, "apesar de ser um ano difícil, as aquisições foram sendo porque a área de saúde precisa ter escala", complementou Stuart.

Não à toa, há uma tendência de operadoras com menos de 20 mil usuários se juntarem, um movimento que pode se intensificar em 2024 e 2025. Entre os movimentos, disse Renato Stuart, sócio da BCS Partners, "apesar de ser um ano difícil, as aquisições foram sendo porque a área de saúde precisa ter escala", complementou Stuart.

Empresas

Expectativas para o SUS são mais otimistas

De São Paulo

Diferentemente do setor privado, a expectativa para a área pública de saúde é mais otimista. Isso porque o orçamento público e o sistema Único de Saúde (SUS) passa a ser analisado anualmente e o governo federal retomou o Programa de Compromisso Industrial da Saúde, que prevê investimento de R\$ 42 bilhões até 2026 para a produção nacional de insumos médicos básicos.

"O programa é uma prioridade do governo, tem orçamento. Faltou execução, mas está em um ano de eleições, o que pode ajudar os próprios gestores do papel. O que está previsto", disse Lúcia Iliha, professora associada à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A subgovernadora Iliha também destacou a relevância da retomada do programa, iniciado em 2014, para impulsionar a indústria local. "A indústria é avaliadora do país que ficou lá no exterior durante a pandemia e impactou a indústria de saúde".

O complexo econômico industrial de saúde, que faz parte do programa do governo federal para aumentar a produtividade da indústria brasileira, tem por meta ampliar a participação da produção no país para 70% das demandas nacionais em medicamentos, vacinas, equipamentos médicos etc. Dos R\$ 42 bilhões a serem investidos, R\$ 23 bilhões são da iniciativa privada. Os R\$ 19 bilhões do novo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), R\$ 8 bilhões do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) e R\$ 4 bilhões da Fundação de Amparo à Pesquisa (Fapesp) (RFP).

Na visão de Fernando Künzel, da IZB, boutique de fusões e aquisições, o segundo semestre pode apresentar os primeiros sinais de melhora, com alguns grupos de

chusão crescente de procedimentos de alto custo como cobertura obrigatória nos convênios que dificultam operadoras com cartões de saúde convênios, criando a atual taxa de sinistralidade (percentual de uso do plano de saúde), que está na casa de 86,5% — há dívidas se renova ao pagar matres pré-pandemia —, e uma in-

chusão crescente de procedimentos de alto custo como cobertura obrigatória nos convênios que dificultam operadoras com cartões de saúde convênios, criando a atual taxa de sinistralidade (percentual de uso do plano de saúde), que está na casa de 86,5% — há dívidas se renova ao pagar matres pré-pandemia —, e uma in-

chusão crescente de procedimentos de alto custo como cobertura obrigatória nos convênios que dificultam operadoras com cartões de saúde convênios, criando a atual taxa de sinistralidade (percentual de uso do plano de saúde), que está na casa de 86,5% — há dívidas se renova ao pagar matres pré-pandemia —, e uma in-

chusão crescente de procedimentos de alto custo como cobertura obrigatória nos convênios que dificultam operadoras com cartões de saúde convênios, criando a atual taxa de sinistralidade (percentual de uso do plano de saúde), que está na casa de 86,5% — há dívidas se renova ao pagar matres pré-pandemia —, e uma in-

UnitedHealth assume US\$ 7 bi

O UnitedHealth Group (UHG), que vendeu sua operação no Brasil em dezembro, informou que assumirá encargos de US\$ 7 bilhões. A maior parte desse valor é referente a ajustes de câmbio da venda da operadora de planos de saúde Amil, da rede de 37 hospitais e de 28 clínicas médicas. O grupo disse ainda que espera concluir a transação no primeiro semestre de 2024, segundo a Bloomberg. O empresário José Seripieri Filho, fundador da Qualicorp e Qsidade, adquiriu a operadora brasileira do UHG por R\$ 2 bilhões mais assunção de passivos da ordem de R\$ 10 bilhões. O grupo americano havia comprado a Amil, em 2012, por cerca de US\$ 5 bilhões, o equivalente no época a R\$ 10 bilhões. Em todo esse período, a operadora brasileira acumulou prejuízos, principalmente, devido à carteira de planos de saúde individuais. Mas também há perdas na divisão de hospitais. Segundo fontes, desde 2012, o UHG já fez aportes de cerca de R\$ 10 bilhões na operadora brasileira, tendo em vista que o negócio é deficitário.

"Em 2023, o setor movimentou R\$ 14 bilhões em fusões e aquisições. A venda da Amil respondeu por R\$ 12 bilhões".

**The
Economist**

Why Donald Trump will be hard to beat

The price of the global arms race

Superpower AI: what's left for humans?

Helicopter parents: lessons from beetles

MAY 27TH–JUNE 2ND 2023

BEHOLD THE NATIONAL TREASURE

How to fix the NHS



Crise na rede pública de saúde do Reino Unido aumenta busca por assistência médica privada

NHS, Serviço Nacional de Saúde na sigla em inglês, sempre foi referência quando ao se falar em saúde pública universal, mas greves de profissionais e filas de cidadãos aguardando por atendimento estão mudando o cenário



Fernanda Azzolini
28/01/2023

Hospitais pediátricos da Alemanha estão funcionando à beira do caos. O principal problema é a falta de profissionais especializados, importantes sobretudo no inverno europeu, quando é alta a circulação de vírus respiratórios. Mas por que a situação ficou tão grave, se os alemães investem tanto em saúde?

Notícias

Crise do sistema de saúde privado chileno e as lições para o Brasil

21 de Abril de 2023 - Artigos



Medicina privada

42% de CEOs do setor de saúde dizem que negócio não será viável em 10 anos

Pesquisa ouviu 32 executivos da área de saúde do País; eles citam inflação e riscos cibernético e sanitário como ameaças

Cobertura especial

Caros para quem paga, deficiências para quem opera. Nesta série, discutimos as fragilidades do sistema de planos de saúde e possíveis soluções. Leia mais em:

Aponte a câmera do celular para o código QR e veja as informações: <https://bit.ly/1478254>

ISABELA NOVA

Quase metade (42%) dos CEOs de empresas de saúde do Brasil acreditam que seus negócios não serão economicamente viáveis por mais de dez anos. O salto foi grande em relação ao ano anterior, quando 27% dos presidentes de operadoras de saúde, hospitais, farmácias e laboratórios compartilhavam dessa visão.

Os dados são da 27.ª edição da CEO Survey, pesquisa anual da multinacional de consultoria e auditoria PwC, que ouviu mais de 4,7 mil executivos de diversos setores em 105 países, incluindo 32 CEOs de empresas de saúde do Brasil, no último trimestre de 2023.

Marcos Novais, superintendente executivo da Associação Brasileira de Planos de Saúde

Esforço para aumentar receita causa choque com prestadores

Em busca da sustentabilidade econômica, há um grande esforço por parte das empresas do setor de saúde no Brasil para gerar mais receitas, repassar aumentos e pensar em novos modelos de negócio mais sustentáveis, de acordo com o líder de saúde da PwC, Bruno Porto. Para driblar o problema, diz ele, as empresas têm promovido reajustes altos para trazer caixa e têm atacado despesas assistenciais.

No entanto, o esforço para o aumento de receita de todos os lados tem gerado choques entre operadoras de plano de saúde e prestadores de serviço (majoritariamente hospitais e laboratórios de

medicina diagnóstica).

"É uma batalha entre hospitais e operadoras, cada um tentando aumentar suas receitas, com repasses, e procurando driblar seus desafios", relata Porto.

Considerando o horizonte de 12 meses, 61% dos CEOs de empresas do setor de saúde no Brasil ouvidos na pesquisa da PwC mantiveram as perspectivas de crescimento de receita de suas próprias empresas.

"Essa vai ser a trada nos próximos três anos, o setor tentando buscar seu equilíbrio. Precisa financiar mais a saúde suplementar através do aumento de receita", conclui o sócio da PwC, dizendo que espera reajustes de cerca de 20%, 25% no setor, justamente com o objetivo de recompor as receitas e sair da atual zona de perigo. ●

(Abramge), corrobora a visão mostrada na pesquisa. Ele acredita que, em dez anos, o modelo não será o mesmo e já terá evoluído para um sistema economicamente mais viável.

Novais admite que no futuro a demanda será maior por causa do envelhecimento populacional, o que consequentemente gera a necessidade de uma oferta maior de serviços de saúde. Em sua visão, porém, isso não significa que a expansão será proporcional, mas que a tecnologia auxiliará em um uso mais racional dos recursos já existentes. "Talvez não precisaremos de mais UTIs do que temos hoje, mas de outras

coisas que não temos, como centros pra cuidados continuados, modelos de atenção primária", exemplifica. "Vamos olhar para trás e nos perguntar por que atuávamos dessa forma que atuamos."

AMEAÇAS. Dentre os fatores citados pelos CEOs na pesquisa como ameaças ao setor de saúde, os maiores são os riscos sanitários, os cibernéticos e a inflação. A desigualdade social é a última da lista, mas se destaca por ser uma preocupação muito maior das empresas brasileiras de saúde (10%) em comparação com empresas de saúde no mundo

(5%) e todos os setores de empresas brasileiras (6%).

Em relação aos riscos sanitários, a pandemia de covid-19 foi um ponto de virada para o setor. Bruno Porto, sócio e líder da indústria de saúde da PwC, menciona ainda o atual avanço da dengue. Sobre os riscos cibernéticos, ele diz que muitas empresas já estão atentas ao tema, após o setor sofrer alguns ataques. Quanto à inflação, ele diz que as empresas brasileiras já têm reagido e conseguido repassar os custos inflacionários, com reajustes elevados. A inflação de saúde é historicamente superior à inflação média do Brasil. Mas, para Novais, ela não é risco. "É consequência das escolhas que fazemos", diz ele, referindo-se ao aumento geral dos custos pelo uso indevido dos planos de saúde, como, por exemplo, para fins estéticos.

Apesar das dificuldades, Porto também diz que o setor de saúde não vai falir. "Não acontece uma 'quebradeira' como no setor financeiro, em que as pessoas tiram dinheiro do ban-

Mudança de perspectiva Salto foi grande em relação ao ano anterior, quando 27% dos CEOs do setor tinham essa visão

co e o sistema colapsa", diz. "A saúde suplementar cresceu em vidas e em receitas, mas não na mesma proporção. O setor não quebra, mas começa a ficar mais lento, complexo e de difícil acesso."

Mesmo com a clara necessidade de reinvenção do setor, as empresas relatam inibidores para tal movimento: existem prioridades operacionais concorrentes - como as fraudes e a judicialização, cita Porto. O ambiente regulatório, falta de competências na força de trabalho da empresa, falta de recursos tecnológicos e falta de apoio dos stakeholders internos foram identificados pe-

la PwC como impeditivos para a reinvenção na saúde.

"O setor de saúde é conservador, avesso a eficiências operacionais, cortes de custos. As mudanças de custos de outros setores não funcionam em saúde, pela cultura e pela falta de consenso do setor", diz.

NOVAS ROTAS. Um claro sinal da crescente necessidade de reinvenção da indústria de saúde brasileira é, segundo a pesquisa, o aumento da pressão que os CEOs esperam enfrentar nos próximos três anos por mudanças no modelo de negócios. Em comparação com os últimos cinco anos, tanto no Brasil como no mundo, eles preveem que alterações associadas à tecnologia, à regulação governamental, à concorrência e a mudanças nas preferências dos consumidores e na demografia terão impacto muito maior na forma como criam, entregam e capturam valor.

"A expectativa é de que a regulação do setor é fator de mudança significativo para a geração de valor. As ações da concorrência se refletem nas verticalizações societárias e operacionais e nas consolidações. O envelhecimento populacional (ou seja, mais), com um programa de prevenção cada vez mais cedo", diz Porto.

Sobre tecnologia, o destaque fica para o uso de inteligência artificial (IA) generativa - capaz de gerar conteúdo -, que, na visão das empresas, pode gerar um impacto positivo na eficiência de trabalho, na criatividade e na receita. Por outro lado, a tecnologia gera preocupações nos entrevistados sobre segurança cibernética, divulgação de desinformação e responsabilidades legais.

Como exemplos de formas em que a IA pode auxiliar no aumento de eficiência e na consequente redução dos custos dos tratamentos, Novais cita seu uso para melhorar o diagnóstico, como exames que serão "laudados" por softwares (com supervisão médica). ●



Convênio médico Operadoras registram prejuízo operacional de R\$ 18 bi entre 2021 e setembro de 2023

Com custos crescentes, os planos de saúde devem ficar cada vez mais limitados

Beth Koike
De São Paulo

Os planos de saúde passam por uma deterioração, com rede credenciada menor, maior cobrança de coparticipação, queda no valor do reembolso, além de reajustes recordes. O índice de queixas na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) mais do que dobrou nos últimos três anos. Esse cenário é reflexo da crise das operadoras, que acumulam prejuízo operacional de R\$ 18 bilhões, entre 2021 e 2023 (até setembro).

A desaceleração acentuada no setor começou em 2021 com a retomada dos procedimentos médicos não realizados durante o primeiro ano da pandemia. Em 2020, quando houve o isolamento social e os pacientes cancelaram procedimentos médicos, as operadoras tiveram um resultado recorde, com um lucro operacional de R\$ 18,7 bilhões, três vezes mais do que o apurado em 2019, de R\$ 5,7 bilhões.

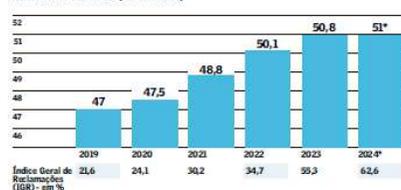
Neste ano, há uma expectativa de melhora financeira e um reajuste menor. No entanto, os convênios médicos não devem voltar àquela realidade de antes da pandemia. No "novo normal", os planos de saúde tendem a ser ainda mais restritivos, principalmente, nas modalidades adesão e PME (pequenas e médias empresas), produtos geralmente adquiridos pela pessoa física.

No convênio médico empre-

Saúde frágil

Desempenho das operadoras de convênios médicos desde 2019

Número de usuários (em milhões)



Reajuste médio aplicado (em %)



Comparação entre as inflações médica e geral



na venda de planos PME com até cinco usuários, que disparou 75% entre 2020 e 2023. Esse produto, conhecido como falso individual, é comercializado com preços inferiores ao adesão (ambos disputam o mesmo público), com fortes incentivos comerciais para corretores venderem essa modalidade. No entanto, "as pessoas adquiriam o plano para cobrir determinados tratamentos. Não havia diluição do risco", disse o superintendente da Abrange. A fim de tentar corrigir essa distorção, as operadoras passaram a aplicar altos reajustes, sendo que, no ano passado, a média foi de 25%.

"Essa estratégia de incentivar o plano PME com um custo menor foi um tiro no pé", disse Luiz Feitosa, sócio da Arquitetos da Saúde, um dos primeiros a criticar essa política das operadoras. Elas tinham interesse em trocar o adesão pelo PME porque abrem mão do custo da taxa de carregamento das administradoras de benefícios.

Com a depreciação dos planos de saúde, o número de queixas disparou. Em 2020, o IGR (índice geral de reclamações) junto à ANS era de 21,8. No ano passado, saltou para 55,3 e agora está em 58,2. Muitas das queixas dizem respeito à rede credenciada e ao valor reembolso — ambos cada vez menores.

No último ano, o benefício mais afetado foi o pedido de ressarcimento de atendimentos médicos, nos usuários



Rebello, da ANS: "Difícil voltar ao modelo de antes da pandemia"

Mas essa realidade ainda está distante. "As operadoras estão com atendimento nacional, por sua vez vem caindo."



Aumento da expectativa de vida x aumento da riqueza nacional



**SAÚDE ALÉM
DO ESG:**

23-26 ABR | 2024
ROYAL PALM HALL - CAMPINAS (SP)

**ONDE ESTAMOS
E PARA ONDE
VAMOS?**

fehosp
Federação Paulista de
Educação, Saúde e Trabalho
do Estado de São Paulo

A França dobrou a população de idosos de 10% para 20% em 140 anos, o Reino Unido em 80 anos e os Estados Unidos em 75. Já no Brasil, isso deverá ocorrer em apenas 25 anos entre 2010 e 2035. Período mais curto que na Índia (40 anos) e similar ao da China (25 anos).

“ Os dados sugerem que o Brasil não está preparado para enfrentar os desafios do acelerado envelhecimento da sua população e necessita de uma atuação intersetorial

Matias Mrejen
pesquisador sênior do Ieps



Idosos treinam ioga para melhorar o bem-estar e o desenvolvimento social. **DAVID L. ADEDO SIKO**

Estudo mostra desigualdade no acesso de idosos à saúde

Análise aponta falta de políticas públicas no país para atender os mais velhos

SAÚDE PÚBLICA

Claudia Collucci

SÃO PAULO Idosos com 80 anos ou mais, com maior renda, relatam ter uma saúde melhor do que aqueles mais pobres, de dez a 15 anos mais novos. No primeiro grupo, 52% em média avaliam o estado de saúde como bom ou muito bom. Já no segundo, entre 65 a 69 anos, essa taxa variou entre 35% e 40%.

A constatação vem de um novo estudo do Ieps (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde), que analisou o impacto do envelhecimento populacional no sistema público de saúde e na sociedade em geral a partir de dados da Prad (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) e da PNS (Pesquisa Nacional de Saúde), entre outras.

As desigualdades também ficam evidentes no acesso aos serviços de saúde. Pessoas entre 65 e 69 anos com renda mais elevada tiveram mais chances de ter feito uma consulta médica do último ano em comparação aos idosos de 80 anos ou mais de menor renda, segundo o estudo.

“Se o idoso tem uma fratura de fêmur, por exemplo, o protocolo é operar e sair do hospital em três dias. Mas em muitos serviços públicos

em 14 dias ainda nem chegou à prótese, o que aumenta as chances de infecção e de morte. O mesmo ocorre com o câncer. Temos pacientes que morrem antes do diagnóstico”, relata a geriatra Maísa Kairalla, professora da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo).

Amédica, que atende tanto no Hospital Albert Einstein (SP) quanto no ambulatório público da Unifesp, presencia essas desigualdades diariamente. “Eu falo pro paciente [do SUS]: O senhor precisa comer proteína. E ele me responde: ‘Eu não tenho carne. E não tem dentição, não tem suporte social de cuidador. Vai comer o quê? Mijojo, porque é mais fácil, porque tá suquinho. As vezes não é só falta de dinheiro, é o cuidado em si’, explica a geriatra.

Segundo Matias Mrejen, pesquisador sênior do Ieps e um dos autores do estudo, esses desafios devem se acentuar nos próximos anos no país. Em 2021, o percentual de idosos deverá superar a taxa de crianças, e sua participação na população total vai aumentar numa velocidade muito maior do que a observada em outros países.

A França, por exemplo, viu a sua proporção de idosos dobrar de 10% para 20% em 140 anos, o Reino Unido, em 80

anos, e os Estados Unidos, em 75 anos. Já no Brasil isso deverá ocorrer em apenas 25 anos, entre 2010 e 2035. Esse período é mais curto do que o da Índia (40) e similar ao da China (25) e do conjunto da América Latina (25).

Os dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) mostram que já houve um aumento na taxa de domicílios com idosos na última década, de 10,9%, em 1998, para 23,4% em 2019. Com o avançar da idade, aumenta também o percentual daqueles precisam de ajuda nas atividades do dia a dia.

Enquanto cerca de um quarto de idosos de até 69 anos se declara com algum grau de dificuldade para realizar atividades diárias, na faixa etária seguinte (de 75 a 79 anos), a taxa é de 41%. Entre os com 80 anos ou mais, salta para 57%.

“No Brasil, esse envelhecimento é muito desigual e vai trazer muitos desafios para o sistema de saúde e para as famílias. Os idosos vão precisar de ajuda para comer, tomar banho e outras atividades do dia a dia e, na maioria dos casos, essa ajuda terá que ser provida pelos familiares”, afirma Mrejen.

De acordo com trabalho, a contratação de cuidadores só é significativa entre as famílias de maior renda. Apenas 0,4%

dos idosos mais pobres conta com esses profissionais. Já entre aqueles com renda mais elevada, esses percentuais variam entre 27% e 69%.

“Isso pode prejudicar principalmente a posição das mulheres no mercado de trabalho. Elas têm maior probabilidade de realizar tarefas de cuidado pessoal no domicílio quando há idosos com limitações funcionais”, afirma Leticia Nunes, professora assistente do Insper e coautora do estudo.

O país também não está preparado para atender as demandas de uma popula-

ção envelhecida em relação aos recursos humanos. Apenas de 0,5% dos formados em residência médica concluiu o curso de geriatria, segundo o Demografia Médica Brasileira 2023.

Além de uma considerável discrepância com as nossas necessidades atuais, esse perfil de novos especialistas também não parece ter se modificado ao longo do tempo”, observa Nunes, do Insper.

Para o médico e gerontólogo Alexandre Kalache, presidente do Centro Internacional de Longevidade, mais geriatras são necessários, porém, a principal medida para enfrentar esses desafios do envelhecimento populacional é “dar um balanço gerontológico” na formação dos profissionais de saúde.

“Não precisamos apenas de mais médicos. Precisamos de mais enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, de fonofisiólogos, todos precisam aprender sobre envelhecimento. Cada vez mais os pacientes serão idosos mais velhos e terão mais riscos associados a essa condição”.

Outro sinal de despreparo do sistema de saúde é a pouca oferta de leitos de longa permanência, que trata pacientes que não estão mais em condições graves, mas que apresentam alta dependência e necessitam de reabilitação — em grande parte, são idosos.

Segundo dados do CNEC (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), na última década houve queda na oferta desses leitos. Em 2010 havia no Brasil 2,6 leito crônico ou de reabilitação para cada mil idosos. Em 2021, a proporção estava em 0,4 para cada mil.

A falta desses leitos faz com que pacientes crônicos com alta dependência permaneçam por longos períodos em salas de urgência, leitos de internação geral e até de UTIs, quando poderiam estar em outros serviços desenhados para esse fim. “Isso gera elevados custos hospitalares para o sistema e necessidades adicionais de financiamento”, diz Nunes.

Esses leitos de longa permanência estão em apenas 36% dos municípios brasileiros, e a maior parte se concentra em estabelecimentos privados.

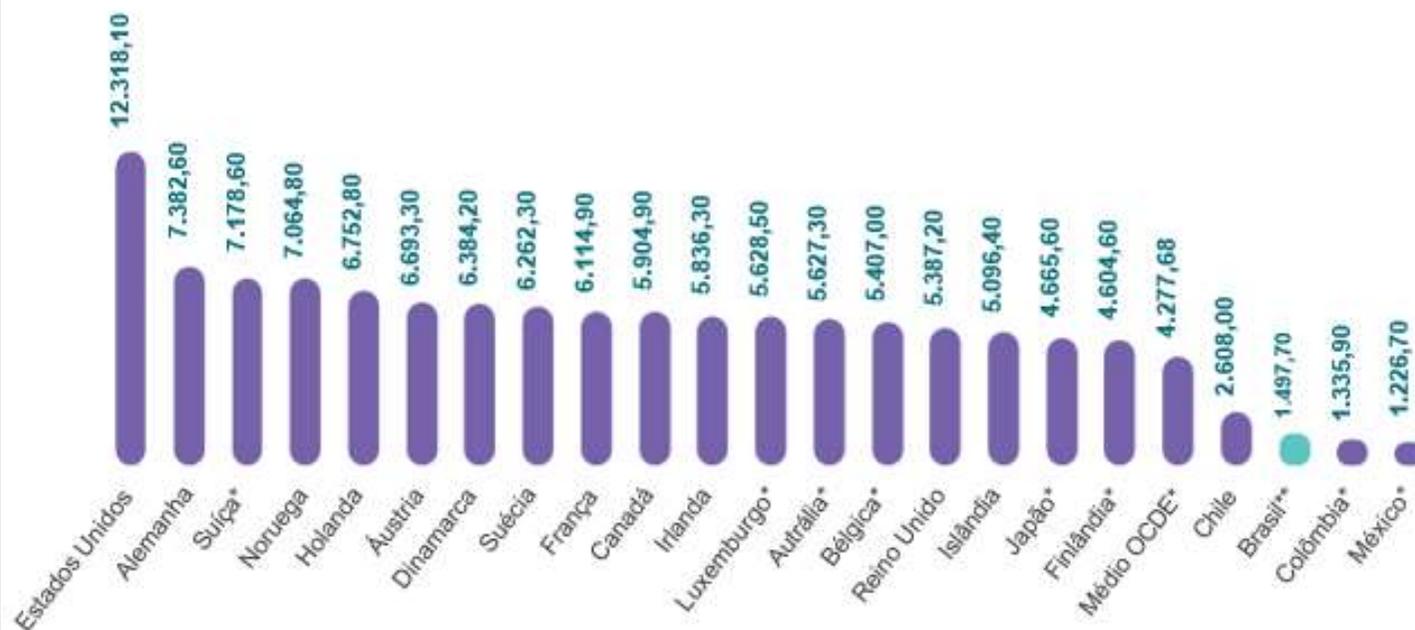
“Os dados sugerem que o Brasil não está preparado para enfrentar os desafios do acelerado envelhecimento da sua população e necessita de uma atuação intersetorial com as políticas de assistência social, previdência social, saúde e cuidado com a pessoa idosa”, diz Mrejen, do Ieps.

“ Os dados sugerem que o Brasil não está preparado para enfrentar os desafios do acelerado envelhecimento da sua população e necessita de uma atuação intersetorial

Matias Mrejen
pesquisador sênior do Ieps



Despesa per capita com saúde no Brasil é baixa na comparação mundial



Fonte: OCDE (consulta em 10/04/2023). *Informações mais recentes referem-se ao ano de 2020.

**Informações mais recentes referem-se ao ano de 2019.



Contas públicas Governo projeta redução do gasto com educação em R\$ 23 bilhões dentro de dez anos, devido à diminuição do número de jovens no total da população

Brasileiro envelhece e eleva custo com saúde em R\$ 67,2 bi até 2034

Jéssica Sant'Ana
De Brasília

O governo está preocupado com a pressão que o envelhecimento populacional trará às despesas com saúde e com o Benefício de Prestação Continuada (BPC) no médio prazo. A manifestação foi feita no Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (PLO) de 2025, ao incluir um capítulo sobre mudanças demográficas como um risco fiscal a ser monitorado pelo Executivo.

"Nas próximas décadas, o Brasil passará por profunda modificação de sua estrutura etária, com aumento do número de idosos na população e redução do número de jovens. Tal transformação demográfica impõe desafios às políticas públicas, na medida em que influi diretamente sobre a demanda por diferentes formas de atuação estatal", alerta o governo, sem, contudo, propor alternativas para enfrentar esse cenário.

O governo calcula que somente a evolução demográfica (crescimento e envelhecimento populacionais) vai aumentar o gasto público com as principais despesas com saúde em R\$ 67,2 bilhões de 2024 a 2034, dado que a população de maior idade demanda proporcionalmente mais cuidados médicos. O valor considera despesas com assis-

tência farmacêutica, inclusive o programa Farmácia Popular, e da atenção de média e alta complexidade (atendimento hospitalares e ambulatoriais).

A pressão ficará maior com o passar dos anos. Começa com um impacto de R\$ 900 milhões neste ano e sobe gradativamente, até alcançar R\$ 11,7 bilhões em 2034, último ano de análise no exercício feito pelo Tesouro Nacional.

Segundo o governo, o referido impacto foi calculado levando em conta projeção das despesas considerando a evolução demográfica da população, conforme dados do IBGE, contra um cenário em que o tamanho e a composição da população permanecessem constantes aos níveis de 2023.

"Tais cenários também assumem como constantes a cobertura atual dos serviços prestados, no caso da saúde, e a ampliação da cobertura no sentido de se alcançar as metas propostas para o PNE 2024-2034, no caso da educação, bem como o nível atual de eficiência na provisão dos serviços, em ambas as áreas", explica o governo no anexo do PLO.

No caso da educação, a demografia atua de maneira favorável, no sentido de gerar uma menor pressão sobre os gastos, dado que o tamanho da população jovem tem caído em termos relativos e absolutos. A expectativa é

Risco demográfico

Envelhecimento populacional trará pressão sobre as contas públicas



Fonte: PLO 2025. *Despesas selecionadas pelo Tesouro Nacional em saúde e educação.

que a expansão demográfica reduza em R\$ 23 bilhões os gastos com educação de 2024 a 2034, levando em conta todas as despesas com controle de fluxo, exceto pessoal ativo e inativo, Fundeb, salário-educação e o impacto primário do Fies.

Apesar do ganho, ele será insuficiente para cobrir a alta de gastos com saúde. A demanda líquida acumulada de despesas da União em saúde e educação, decorrente da evolução demográfica, será R\$ 44,2 bilhões no período 2024 a 2034, em valores de 2023.

Em 2034, ou seja, daqui a dez anos, o envelhecimento da população fará as despesas com saúde crescerem R\$ 11,7 bilhões, enquanto com educação deverão cair R\$ 3,1 bilhões, resultando numa demanda líquida de R\$ 8,6 bilhões a preços de 2023. "Tal cifra representa 6,9% do valor despendido em 2022 nos mesmos programas", diz o governo.

No caso do Benefício de Prestação Continuada (BPC), pago

Mudança demográfica custará ao governo R\$ 44 bi só com saúde e educação

a idosos e pessoas com deficiência carentes, a equipe econômica observa que o gasto com o programa deverá aumentar "substancialmente no futuro próximo", devido ao envelhecimento da população, ao crescimento da expectativa de sobrevida e à alta anual do salário mínimo superior ao aumento da renda média.

O governo prevê que a despesa com o BPC chegará a 0,97% do Produto Interno Bruto (PIB) em 2025 e alcançará 1,05% em 2028. Para este ano, a previsão é de um dispêndio de 0,90% do PIB. No começo do mês, o Valor alertou que as despesas do governo com o BPC têm crescido na casa dos

dois dígitos, em ritmo muito superior ao limite do novo arcabouço fiscal (até 2,5% real), trazendo mais um elemento de pressão ao Orçamento.

Apesar das considerações incluídas no anexo de riscos fiscais, o governo não aponta quais soluções poderá adotar para enfrentar a pressão que a evolução demográfica causará às despesas com saúde e BPC. O anexo de revisão de gastos também não traz medidas de economia para essas duas áreas. Procurados para comentar, o Tesouro Nacional e o Ministério do Planejamento e Orçamento não responderam.

Nos bastidores, o que se sabe é que a área técnica do governo defende mudanças no cálculo do piso da saúde, que hoje é atrelado à variação da receita. Já para o BPC, o governo aposta na revisão do cadastro e no combate às fraudes. As ações, contudo, não têm relação direta com a pressão da evolução demográfica. São uma demanda devido ao limite de despesas do novo arcabouço.

 **ITAIPIU**
BINACIONAL

PREGÃO ELETRÔNICO NACIONAL
NF 0341-24

Objeto: Registro de preços para futuro e possível fornecimento de peças de vestuário para ser usado no uniforme das empresas do ITAIPIU em São Paulo. DP, substituídas em 11

O Cenário competitivo obriga
mudanças na Governança do
Setor Saúde

Consolidação da indústria
hospitalar - fusões e aquisições
A Busca da Escala



**SAÚDE ALÉM
DO ESG:**

23-26 ABR | 2024
ROYAL PALM HALL - CAMPINAS (SP)

**ONDE ESTAMOS
E PARA ONDE
VAMOS?**

fehosp
Federação Paulista de Hospitais e
Planaltos, Associação de Hospitais do
Estado de São Paulo

Fusões e Aquisições vão mudar o Ambiente Competitivo da Saúde Privada

cenário De janeiro a 10 de julho, operações somaram R\$ 6,3 bilhões — em todo ano passado foram R\$ 8 bi

Empresas de saúde listadas em bolsa aceleram aquisições

Beth Koike
De São Paulo

O setor de saúde, que passa por uma consolidação desde 2018, está mais aquecido neste ano. Entre janeiro e 10 de julho, companhias com capital aberto movimentaram R\$ 6,3 bilhões em fusões e aquisições, em especial, de hospitais e operadoras de planos de saúde. Desde montante, R\$ 4,2 bilhões vieram de três grupos de saúde que entram na bolsa de valores recentemente — Rede D’Or, Dasa e Mater Dei.

No ano passado todo, os negócios somaram cerca de R\$ 8 bilhões, considerando as empresas listadas em bolsa. Em 2019, o montante chegou a R\$ 10 bilhões, mas metade desse valor refere-se a uma única transação, a compra da São Francisco Saúde pela Hapvida.

Segundo a consultoria Icturis, o setor de saúde registrou, no acumulado deste ano, até 10 de julho, 104 transações de compra e venda. A lista inclui empresas que não registram ações na B3, startups e farmaceuticas, mas a maior parte de ativos ligados à prestação de serviços de saúde. Neste ano, os maiores cheques foram para aquisições de hospitais e operadoras verticalizadas de saúde.

A Netradame Intermedica pagou R\$ 1 bilhão pela Clínica Cláudio Galvão, operadora de Porto Alegre com uma ampla rede própria. A Rede D’Or desembolsou R\$ 382 milhões para ficar com 51% do hospital mineiro Biocare e en-

trar na praça do Mater Dei. A rede mineira, por sua vez, adquiriu o Hospital Porto Brasil, em Itajaí, numa transação de R\$ 1,3 bilhão (R\$ 800 milhões em dinheiro e o resto em ações). A Dasa assinou dois cheques gordos para lancar o pé em São Paulo, praça mais recheada do Nordeste. Lá comprou o Hospital da Bahia e a rede de clinicas oncológicas Anjo por R\$ 550 milhões e R\$ 750 milhões, respectivamente.

A Hapvida, de Fortaleza, aumentou sua presença no interior paulista, ao adquirir a operadora HB por R\$ 450 milhões para integrá-la à São Francisco, que atua na região de Ribeirão Preto.

Na área hospitalar estima-se que negócios vão ocorrer ainda por mais três a cinco anos, segundo especialistas

O processo de consolidação do setor deve levar ainda mais alguns anos. Na área hospitalar estima-se que as transações vão ocorrer ainda por mais três a cinco anos, segundo especialistas do setor.

Não é isso, Hapvida e Intermedica que anunciaram uma fusão em fevereiro — o maior negócio do setor, criando uma gigante de valor estimado em R\$ 11,2 bilhões — foram feitas que nos próximos três anos vão operar separadamente para continuar as aquisições e não perder esse janelão.

Segundo levantamento da con-

sultoria BR Finance, há 278 hospitais no país que podem interessar os grupos consolidadores e investidores. São hospitais localizados em cidades com mais de 200 mil habitantes e com mais de 50 leitos. Para ser rentável, o hospital precisa ter pelo menos 150 leitos. Por isso, o interesse dos grupos de saúde e investidores em formar uma rede hospitalar. Do grupo de 278 hospitais, há 102 com mais de 100 leitos e gestão profissionalizada, que geram maior interesse, diz Mariana Nozawa, sócia da BR Finance.

Até 2015, era proibido, no país, um hospital ter sócio estrangeiro — por isso, segundo especialistas, essa área da saúde tem tanta demanda de investidores e grupos hospitalares.

No spinoff do Odebrecht, sócio da BR Finance, os hospitais filantropicos serão os próximos alvos. São hospitais com boa reputação, mas vai ser difícil competir com os consolidadores. A Hospital Care, por exemplo, já fechou negócios com duas filantropicos, em Campinas e Florianópolis, disse.

No Brasil, há um total de 4,5 mil hospitais privados, mas metade tem menos de 50 leitos, cerca de 130 já estão na mão dos grandes grupos e cerca de 1 mil são verticais, mas vai ser difícil competir com os consolidadores.

O mercado de operadoras verticais, que tem rede própria de hospitais, está mais restrito, uma vez que a oferta de ativos é menor e muitos deles já foram adquiridos nos últimos anos.

Há cerca de 18 operadoras verti-

Negócio fechado

Aquisições feitas neste ano, até 10 de julho*

Ativo adquirido	País	Valor (R\$ milhões)
Rede D’Or		
Hospital Biocare (51% do capital)	MG	382,3
Hospital Procar (51% do capital)	MS	148
Hospital Nova Senhora das Neves (51%)	PR	240
Hospital Anjo Mosary	SP	110
Mater Dei		
Hospital Porto Brasil (79%)	PA	1.300**
Dasa		
Hospital da Bahia	BA	550
Clínica Oncológica Anjo	BA	750
Hospital São Domingos	MA	550***
Hospital Marandê	PR	Não divulgada
Finary		
Laboratório Prest	SP	703
Clínica Vita	SP	148,8
Laboratório Biológico	SP	122
Netradame Intermedica		
Operadora Centro Clínica Galvão	RS	1.000
Hospital Menegu	PR	74
Hapvida		
Operadora HB Saúde	SP	450
Hospital Dia Creta	BA	92
SulAmérica		
Centro de Saúde Casa do Povo Saúde	PR	14,4
Qualicorp		
Evalec, de marketing digital	Nacional	122,6***

R\$ 112 bilhões é o valor do mercado do corporativo resultante da fusão das operadoras Hapvida e Intermedica, anunciada em fevereiro, e que aguarda aval do Cade.

*Fonte: Icturis. **De acordo com o balanço de 2019. ***De acordo com o balanço de 2019.

calizadas no país, e algumas delas, como a Prevent Senior, não estão à venda. E essas operadoras também buscam hospitais para fortalecer uma rede.

“Há uma exaustão desses ativos, acredito que a consolidação dure mais uns dois anos”, disse Felipe Argente, CEO de Santos, banqueiro de fusões e aquisições. Segundo o executivo, Hapvida e Intermedica, até agora fecharam o maior negócio do setor neste ano, fazem uma concorrência que incomoda as operadoras e hospitais locais porque a migração de uma seguradora para uma empresa verticalizada, por exemplo, pode envolver o hospital independente da cidade.

Após a consolidação de operadoras e hospitais, é esperada uma nova onda de aquisições de clínicas médicas, em especial, nas áreas de oncologia e oftalmologia — segmentos que já começaram a desmontar. Entre as transações recentes, a Dasa pagou R\$ 750 milhões pela clínica oncológica AMO e a Finary comprou a clínica de olho Dr. Mosary Cunha. E fundou de novo o equipe do Futura e da SP está investindo em plataformas de clínicas de oftalmologia.

Além disso, investidores, grupos de saúde independentes também mostram interesse por esse tipo de clínica, para oferecer mais serviços a seguradoras e operadoras de planos de saúde.

A consolidação de clínicas de especialidades médicas como oncologia, oftalmologia e reumatologia “vai ser a próxima onda”, disse Saulo Strazaro, sócio da JK Capital.

Cade aprova a compra da Sul América pela Rede D’Or

Por Lauro Jardim
07/11/2022 19h35 · Atualizado há um mês



Rede D’Or e Sul América — Foto: Reprodução

O Cade acaba de aprovar, sem restrições, a compra da **Sul América Seguros** pela **Rede D’Or**. A aquisição da maior seguradora independente do Brasil e também a mais tradicional foi feita em fevereiro. A decisão é do secretário-geral do Cade, Alexandre Barreto.

Oncoclínicas e Unimed Nacional fecham nova joint venture

Cooperativas médicas poderão entrar na sociedade para construção de cancer ou ter acordos comerciais distintos

Por Beth Koike — De São Paulo

10/10/2022 05h02 · Atualizado há 2 meses

Entrega de Valor em Saúde com Eliminação de Desperdício



**SAÚDE ALÉM
DO ESG:**

23-26 ABR | 2024
ROYAL PALM HALL - CAMPINAS (SP)

**ONDE ESTAMOS
E PARA ONDE
VAMOS?**

fehosp
Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

VALOR
em saúde



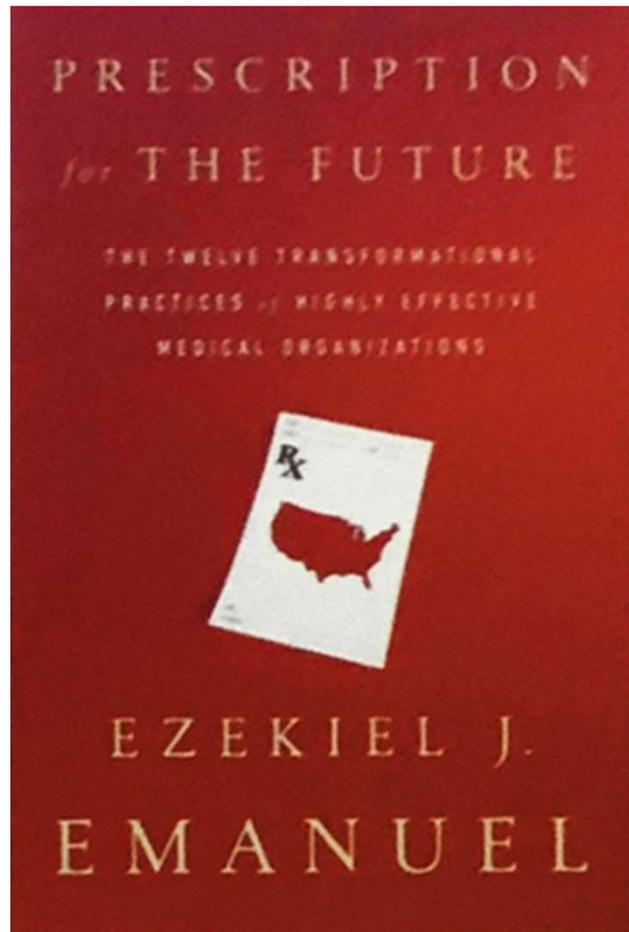
PERTINÊNCIA 

DESFECHO + EXPERIÊNCIA

DESPERDÍCIO



O Desperdício tem que ser Eliminado



The Impact

The Institute of Medicine estimates that **30%** of all money spent on health care in the US is wasted.

Inefficiency: 17%

Unnecessary care: 28%

A Governança e a Estratégia



**SAÚDE ALÉM
DO ESG:**

23-26 ABR | 2024
ROYAL PALM HALL - CAMPINAS (SP)

**ONDE ESTAMOS
E PARA ONDE
VAMOS?**

fehosp
Federação Paulista de
Higiene, Infectologia e
Epidemiologia de São Paulo



O que é Estratégia?

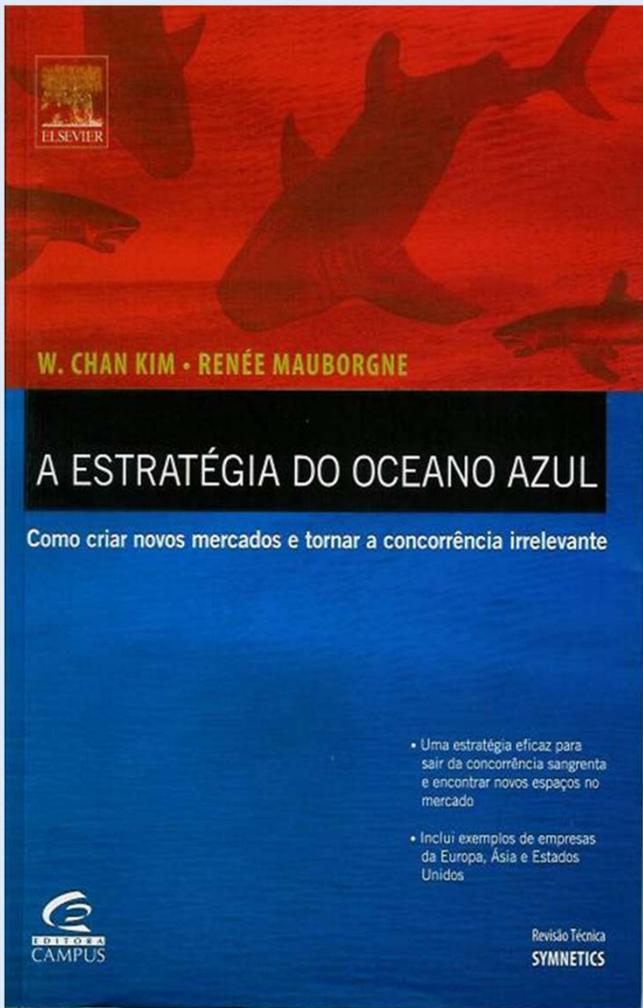
- ❑ Estratégia é criar uma posição exclusiva e valiosa, envolvendo um diferente conjunto de atividades:
 - necessidade de possuir opções excludentes
 - diferentes configurações de produtos
 - diferentes comportamentos dos funcionários
 - diferentes sistemas gerenciais

- ❑ A essência da estratégia é escolher o que não fazer;
- ❑ Se a gerência supervisionar funções independentes a eficácia operacional determinará o desempenho relativo da empresa.

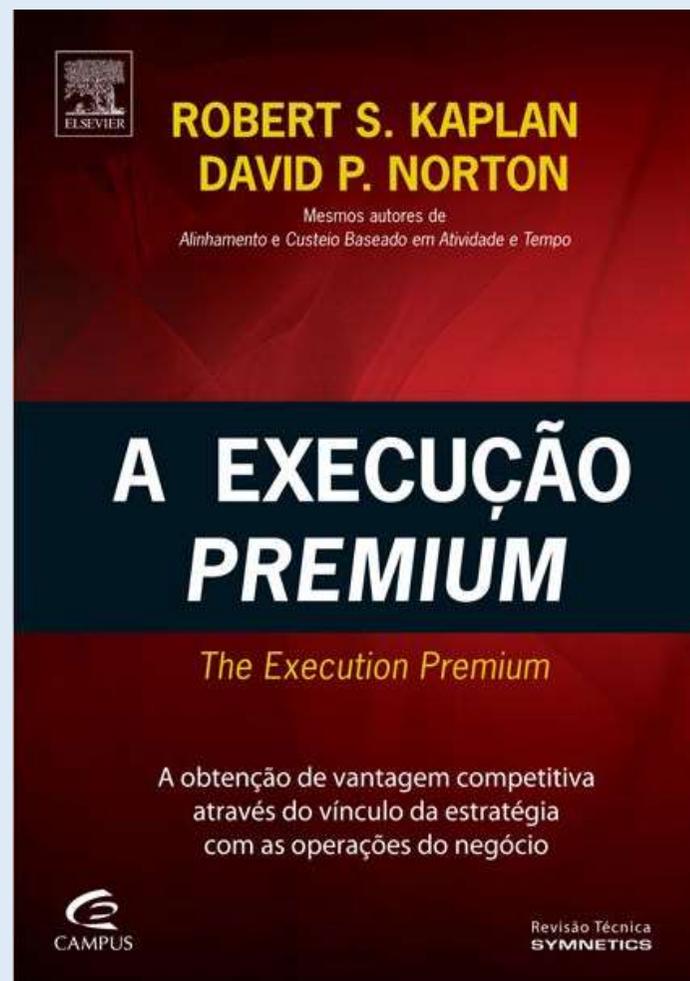
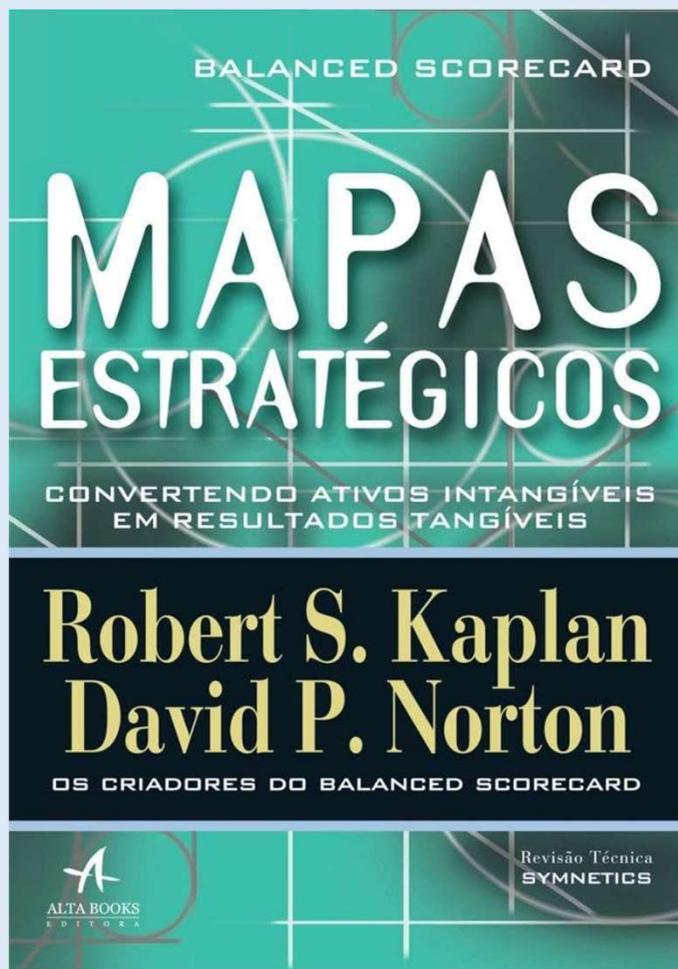


EFICÁCIA OPERACIONAL NÃO É ESTRATÉGIA.











A photograph of a man carrying a young girl on his shoulders in a park. The man is wearing a white t-shirt and the girl is wearing a white t-shirt and dark pants with white polka dots. They are both smiling and looking towards the right. The background is a lush green park with trees and a bright sun creating a warm, golden glow. There are some blue circular lines overlaid on the image.

Cuidar das pessoas
e fortalecer a saúde.

Esse é o nosso
propósito

ATRIUM
ASSAD E CORGIE
ABDALLA

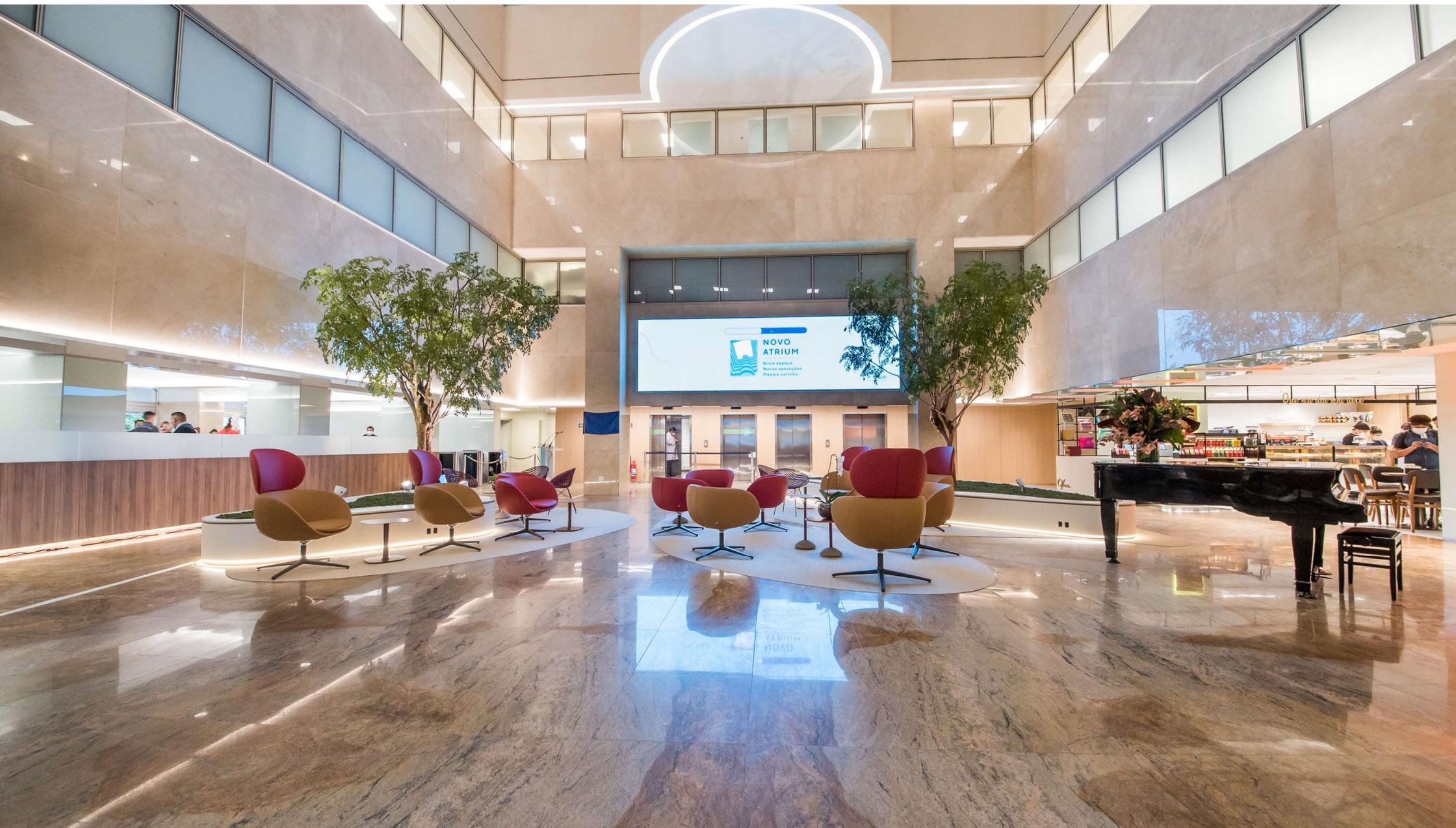


hcor
ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

cuidar das pessoas e fortalecer a saúde.









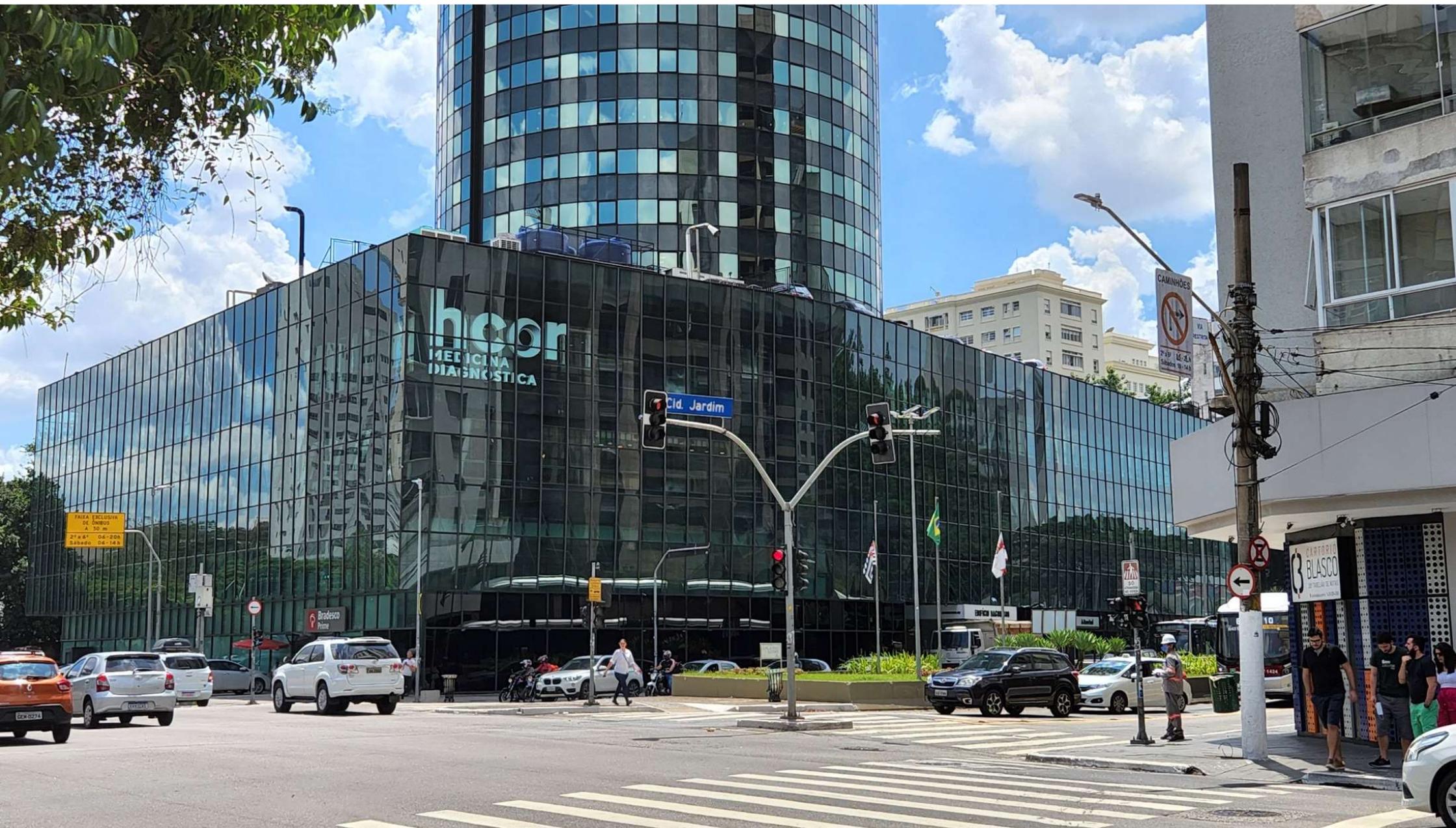
posto de enfermagem
nurse station





ANDAR MODELO DE INTERNAÇÃO





hcor
MÉDICA
DIAGNÓSTICA

Cid. Jardim

CAMINHÕES
PROIBIDO
ENTRAR
EXCETO
Sábado 06-10h

FAIXA EXCLUSIVA
DE ÔNIBUS
A 50 m
21 x 6' 06-20h
Sábado 06-10h

Prodesco
Prime

BLASCO
SPECIALIZADO EM REDES
E EQUIPAMENTOS DE REDES

FABRICA NACIONAL

hcor MEDICINA
DIAGNOSTICA

hcor

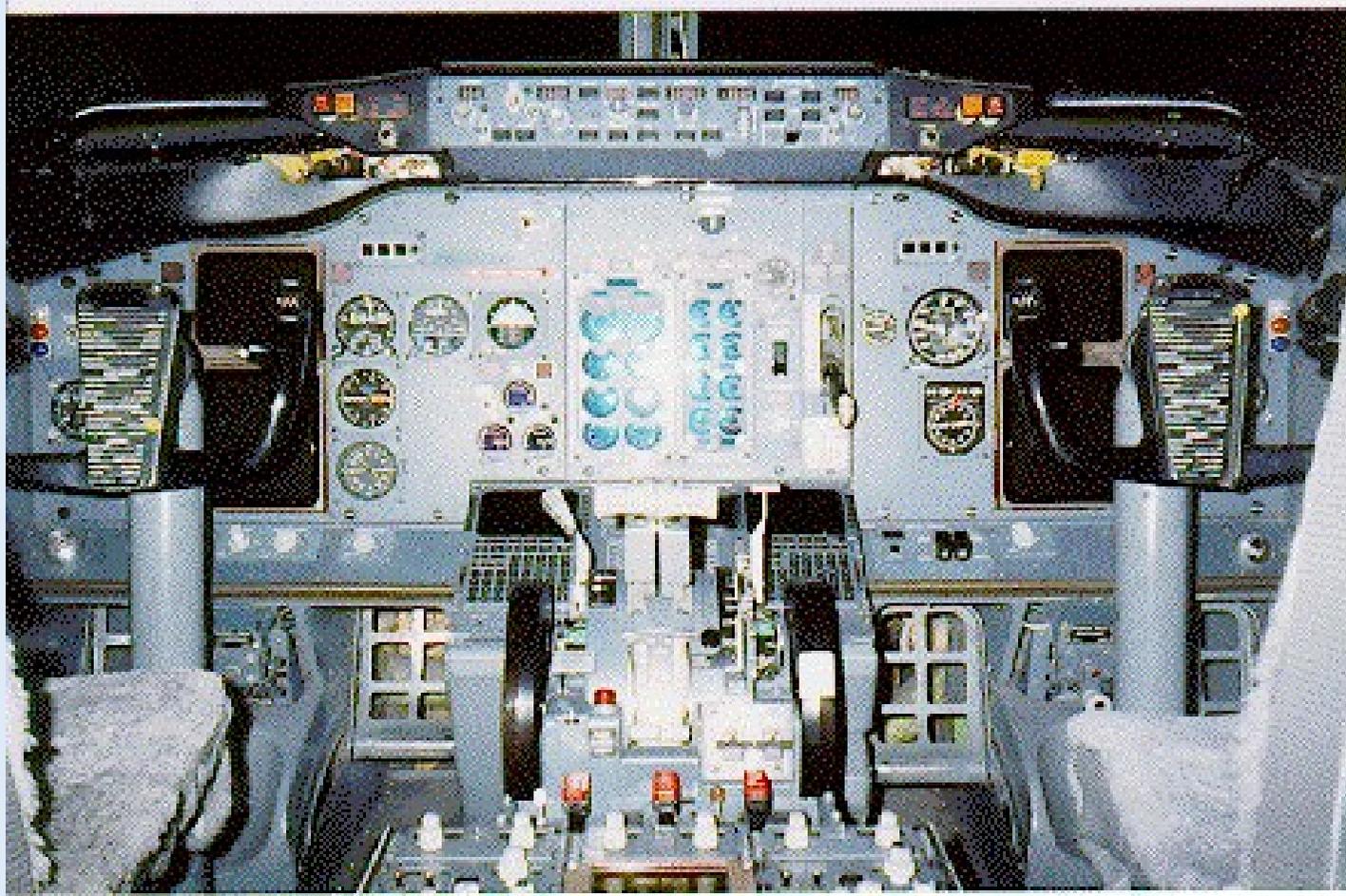
estacione



deixe o seu
veículo com
o fluneste hcor



 1º Congresso Brasileiro
de Combate ao Desperdício
na Saúde
 Unimed
Santa Maria/RS



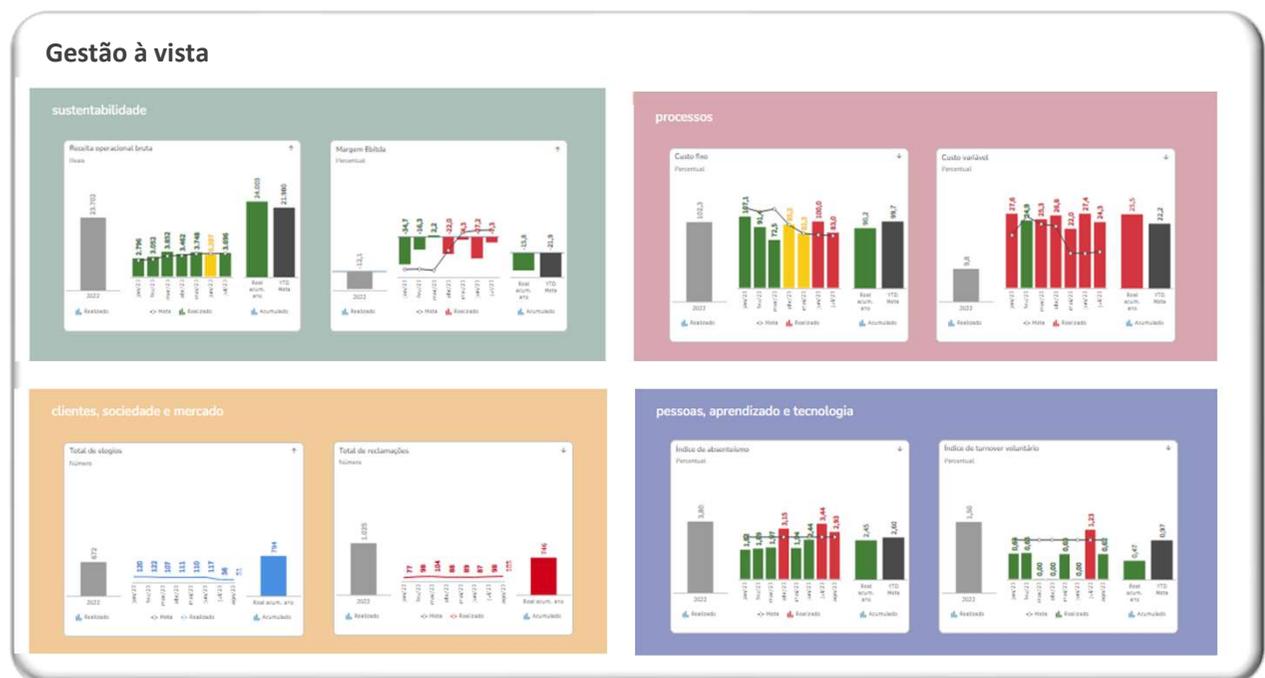
Indicadores do mapa estratégico



Total de indicadores: 40

Apuração de indicadores vinculados aos objetivos estratégicos

O **engajamento das equipes** com as metas e processos de **melhoria contínua** são tão importantes quanto a **apuração sistemática dos indicadores estratégicos**







Sustentabilidade

Objetivo

1 - Assegurar a geração de caixa e lucratividade para sustentar nosso propósito

Indicador

Percentual de Provisões, Descontos e Glosas

@Julio Vieira, @Gustavo Vernilo

Percentual de Faturamento Sobre a Receita

@Julio Vieira, @Gustavo Vernilo

Percentual de Recebimento Sobre a Receita Realizada

@Julio Vieira, @Gustavo Vernilo

Receita Hospitalar Bruta Realizada (com Intermediação)

@Julio Vieira, @Gustavo Vernilo

Prazo Médio de Recebimento (PMR)

@Julio Vieira, @Gustavo Vernilo

Dezembro

YTD

Mensal

Meta	Real	Dif	Status	Meta	Real	Dif	Status
4,20	8,60	4,40	●	4,20	5,00	0,80	●

%



Mensal

Meta	Real	Dif	Status	Meta	Real	Dif	Status
99,00	100,12	1,12	●	99,00	101,02	2,02	●

%



Mensal

Meta	Real	Dif	Status	Meta	Real	Dif	Status
92,08	112,99	20,91	●	92,08	101,96	9,88	●

%



Mensal

Meta	Real	Dif	Status	Meta	Real	Dif	Status
86.529	88.486	1.957	●	1.137.350	1.180.592	43.243	●

\$



Mensal

Meta	Real	Dif	Status	Meta	Real	Dif	Status
88	89	1	●	88	89	1	●

Calendar icon



Incluir o Paciente na Governança do Hospital



**SAÚDE ALÉM
DO ESG:**

23-26 ABR | 2024
ROYAL PALM HALL - CAMPINAS (SP)

**ONDE ESTAMOS
E PARA ONDE
VAMOS?**



OLHARES

QUE SE *conectam.*
HISTÓRIAS QUE SE CRUZAM.



1ª SEMANA DA
**EXPERIÊNCIA
HUMANA**
NO CUIDADO
EM SAÚDE



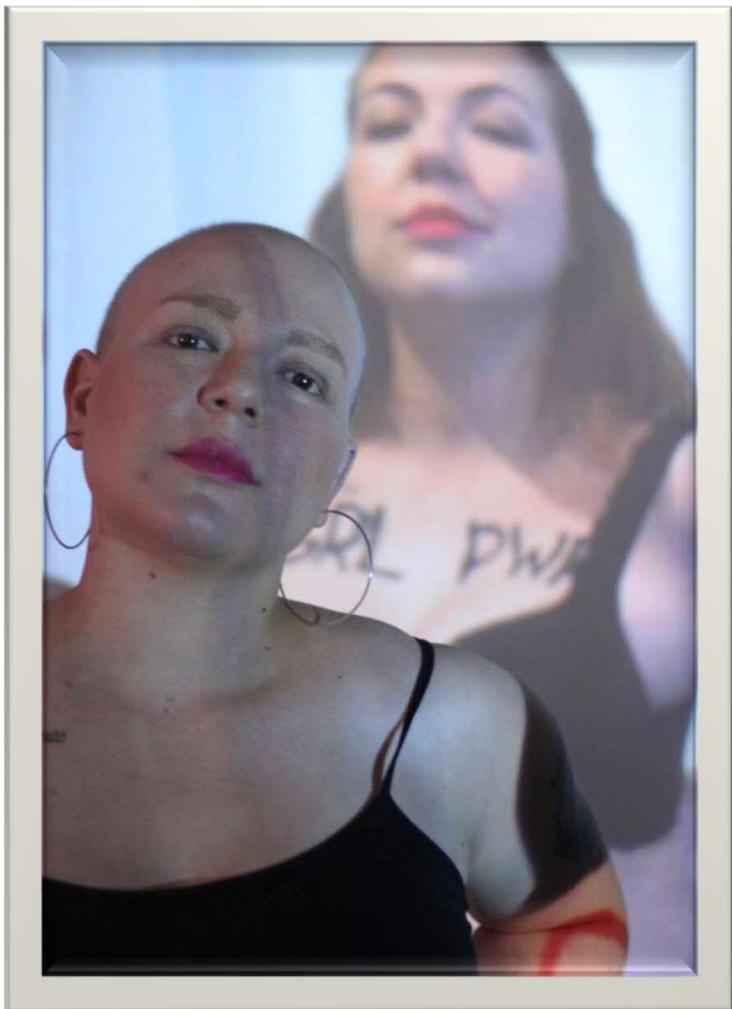




EXPERIÊNCIA HUMANA



OLHARES
QUE SE *conectam.*
HISTÓRIAS QUE SE CRUZAM.



Mariana

+

Airo





EXPERIÊNCIA HUMANA

OLHARES
QUE SE *conectam.*
HISTÓRIAS QUE SE CRUZAM.



A woman with short, wavy white hair and black-rimmed glasses is speaking in a meeting. She is wearing a white button-down shirt and has her hands raised in a gesture. In the background, another woman with dark hair is listening attentively. The setting appears to be an indoor office or meeting room with a plant visible in the background.

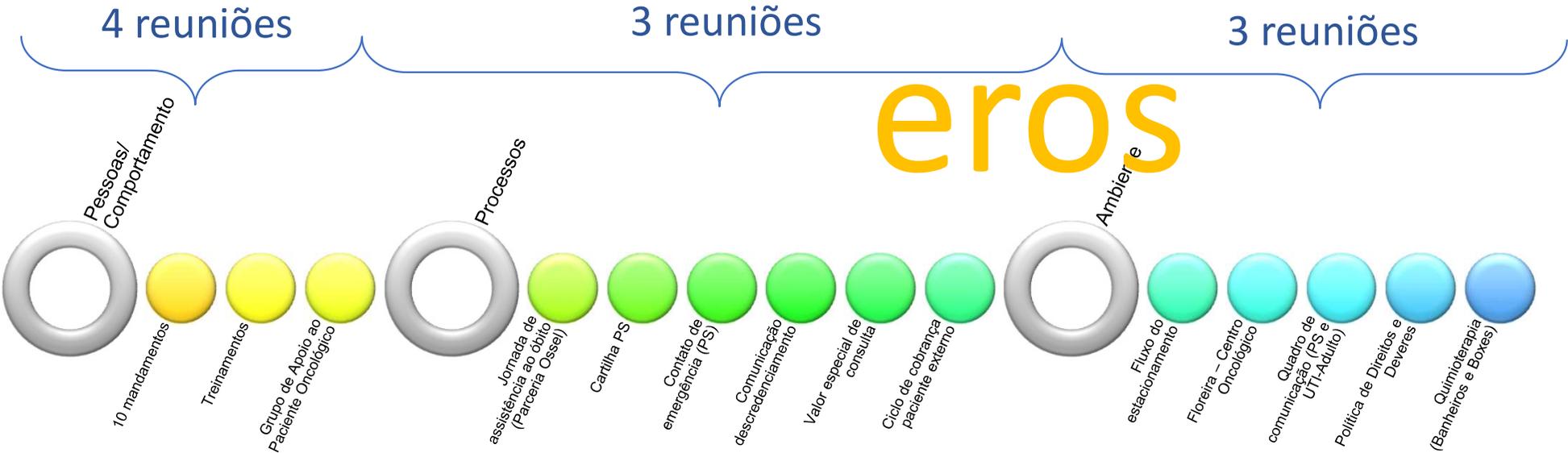
hcor

ASSOCIAÇÃO
BENEFICENTE SÍRIA

Conselho
Consultivo

Conselho Consultivo em

núm



eros

50 ideias/ ações

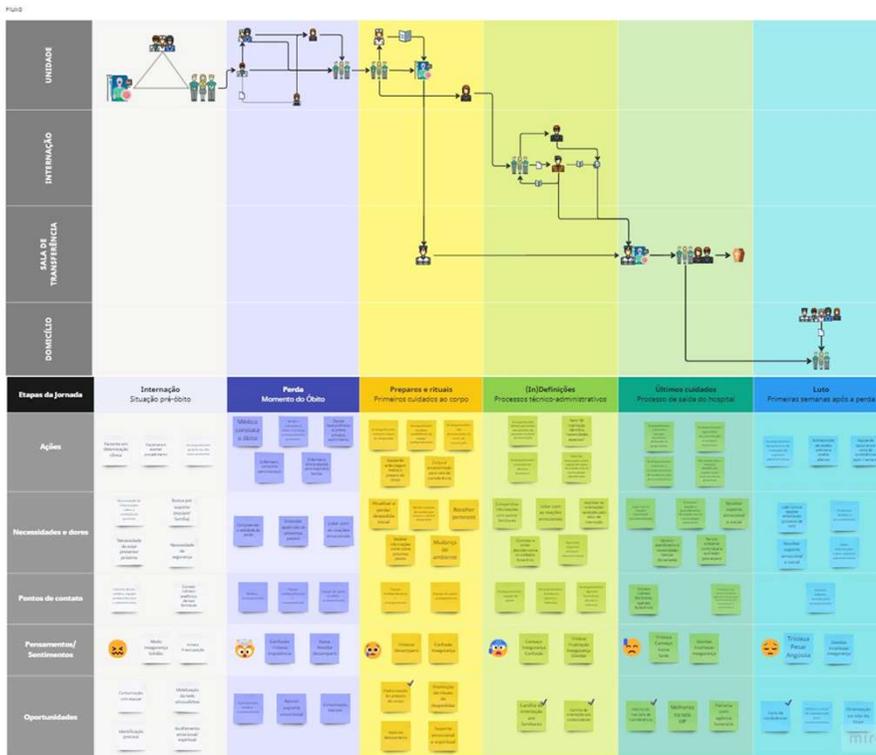
26% pessoas
52% processos
22% ambiente

52% **feito**
18% **em andamento**
30% não iniciado

- Jornada de Assistência ao óbito

processos

- Parceria com Agência Funerária



Início das atividades: 10/07/2023

- Validação da Cartilha Pronto Atendimento



proces

- Contato de Emergência - PS



proces

● Ampliação de pesquisas de Satisfação e Experiência

OS

Responda a nossa
Pesquisa de Satisfação

Estamos buscando sempre melhorar e entregar o melhor cuidado para você. Para isso, gostaríamos de saber **como foi sua experiência durante o período que esteve conosco.**

Sua opinião é importante para nos apoiar na melhoria de nossos serviços e colaborar com nosso propósito de cuidar de pessoas e fortalecer a sua saúde. As **respostas são totalmente confidenciais** e não é necessário se identificar.



Basta escanear o QR Code com o celular e responder a nossa pesquisa.

hcor
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA

**UTI-Adulto e
UCO**

Responda a nossa
Pesquisa de Satisfação

Estamos buscando sempre melhorar e entregar o melhor cuidado para você. Para isso, gostaríamos de saber **como foi sua experiência durante o período que esteve conosco.**

Sua opinião é importante para nos apoiar na melhoria de nossos serviços e colaborar com nosso propósito de cuidar de pessoas e fortalecer a sua saúde. As **respostas são totalmente confidenciais** e não é necessário se identificar.



Basta escanear o QR Code com o celular e responder a nossa pesquisa.

hcor
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA

Responda a nossa
Pesquisa de Satisfação

Estamos buscando sempre melhorar e entregar o melhor cuidado para você. Para isso, gostaríamos de saber **como foi sua experiência durante o período que esteve conosco.**

Sua opinião é importante para nos apoiar na melhoria de nossos serviços e colaborar com nosso propósito de cuidar de pessoas e fortalecer a sua saúde. As **respostas são totalmente confidenciais** e não é necessário se identificar.



Basta escanear o QR Code com o celular e responder a nossa pesquisa.

hcor
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA

Nutrição

Responda a nossa
Pesquisa de Satisfação

Estamos buscando sempre melhorar e entregar o melhor cuidado para você. Para isso, gostaríamos de saber **como foi sua experiência durante o período que esteve conosco.**

Sua opinião é importante para nos apoiar na melhoria de nossos serviços e colaborar com nosso propósito de cuidar de pessoas e fortalecer a sua saúde. As **respostas são totalmente confidenciais** e não é necessário se identificar.



Basta escanear o QR Code com o celular e responder a nossa pesquisa.

hcor
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SÍRIA

Radioterapia

ambiente

● Quadro de Comunicação – UTI - Adulto



PLANO INDIVIDUAL DE CUIDADOS		
DATA: ___/___/___ []Seg []Ter []Qua []Qui []Sex []Sáb []Dom ☀ Manhã ☀ Tarde 🌙 Noite		
NOME: _____ HISTÓRIA DE SER CHAMADO: _____ IDADE: _____		
EQUIPE DE CUIDADOS		
MÉDICO (A) UTI: _____		MÉDICO (A) RESPONSÁVEL: _____
ENFERMEIRO (A): _____		TEC. ENFERMAGEM: _____
FISIOTERAPEUTA: _____		OUTROS: _____
CUIDADOS ESPECIAIS	METAS DO DIA	ACOMPANHANTE/ FAMILIAR:
ALERGIA: [] Não [] Sim		FAROL DE SATISFAÇÃO ☹ INSATISFEITO ☺ PARCIALMENTE SATISFEITO ☻ SATISFEITO
JEJUM: [] Não [] Sim		MINHAS MENSAGENS
EXAME DE IMAGEM: [] Não [] Sim	OBSERVAÇÕES	
PROCEDIMENTO: [] Não [] Sim		
RISCO P/ BRONCOASPIRAÇÃO: [] Não [] Sim		
MUDANÇA DE DECÚBITO	ALARMES	
	[] PERFIL PADRÃO [] PERFIL INDIVIDUALIZADO	



Na Governança de um Hospital o Líder tem que ser um Ativista da Qualidade e Segurança



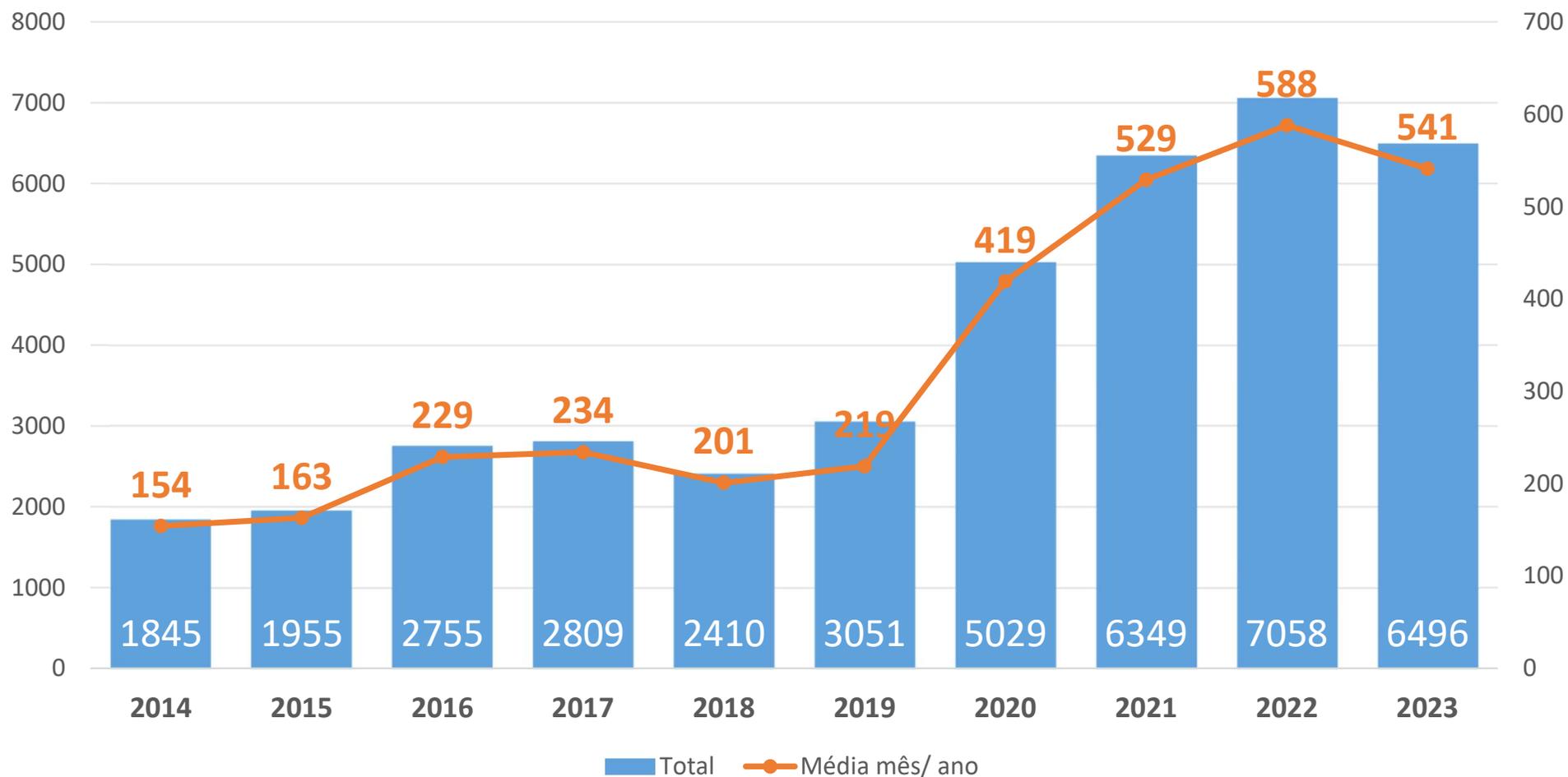
SAÚDE ALÉM DO ESG:

23-26 ABR | 2024
ROYAL PALM HALL - CAMPINAS (SP)

ONDE ESTAMOS E PARA ONDE VAMOS?

fehosp
Federação Brasileira de Hospitais e Hospitais Parceiros do Estado de São Paulo

Sistema de Gerenciamento de Ocorrências (volumetria anual 2014 a 2023)



Reunião do Núcleo de Segurança do Paciente

Reunião do NSP com
equipe assistencial
Março/23



Sustentabilidade e Agenda de Segurança Experiência Hcor

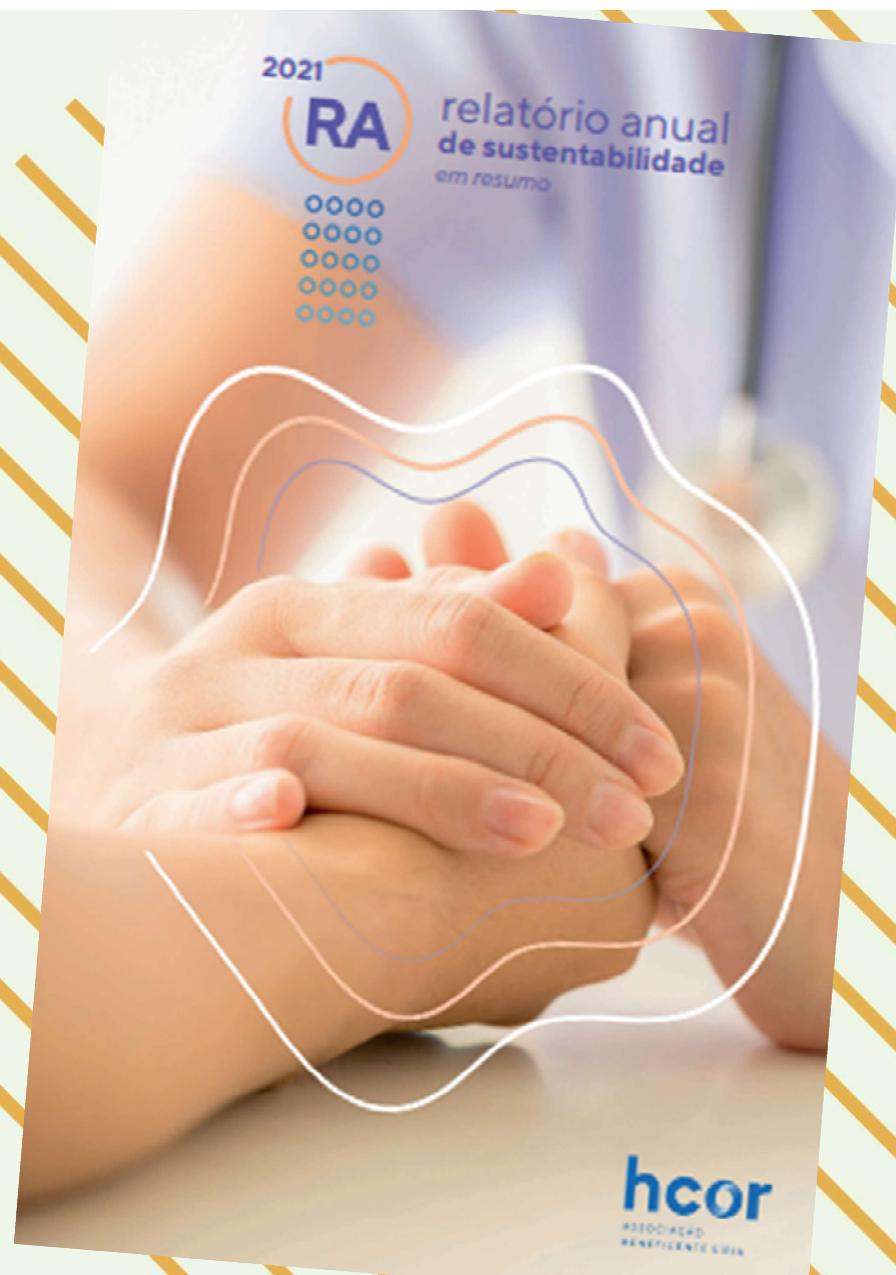


Garantia dos Padrões Internacionais de Qualidade e Segurança - Certificação dos Programas Clínicos ATQ, ATJ, IAM, IC
1º ciclo 2012- 4º ciclo 2021



Garantia dos Padrões Internacionais de Qualidade e Segurança - Acreditação JCI
1º ciclo 2006- 6º ciclo 2022

Relatório Anual de Sustentabilidade 2ª edição



A Empresa Estará Segura Quando a Cultura Organizacional assumir a Gestão

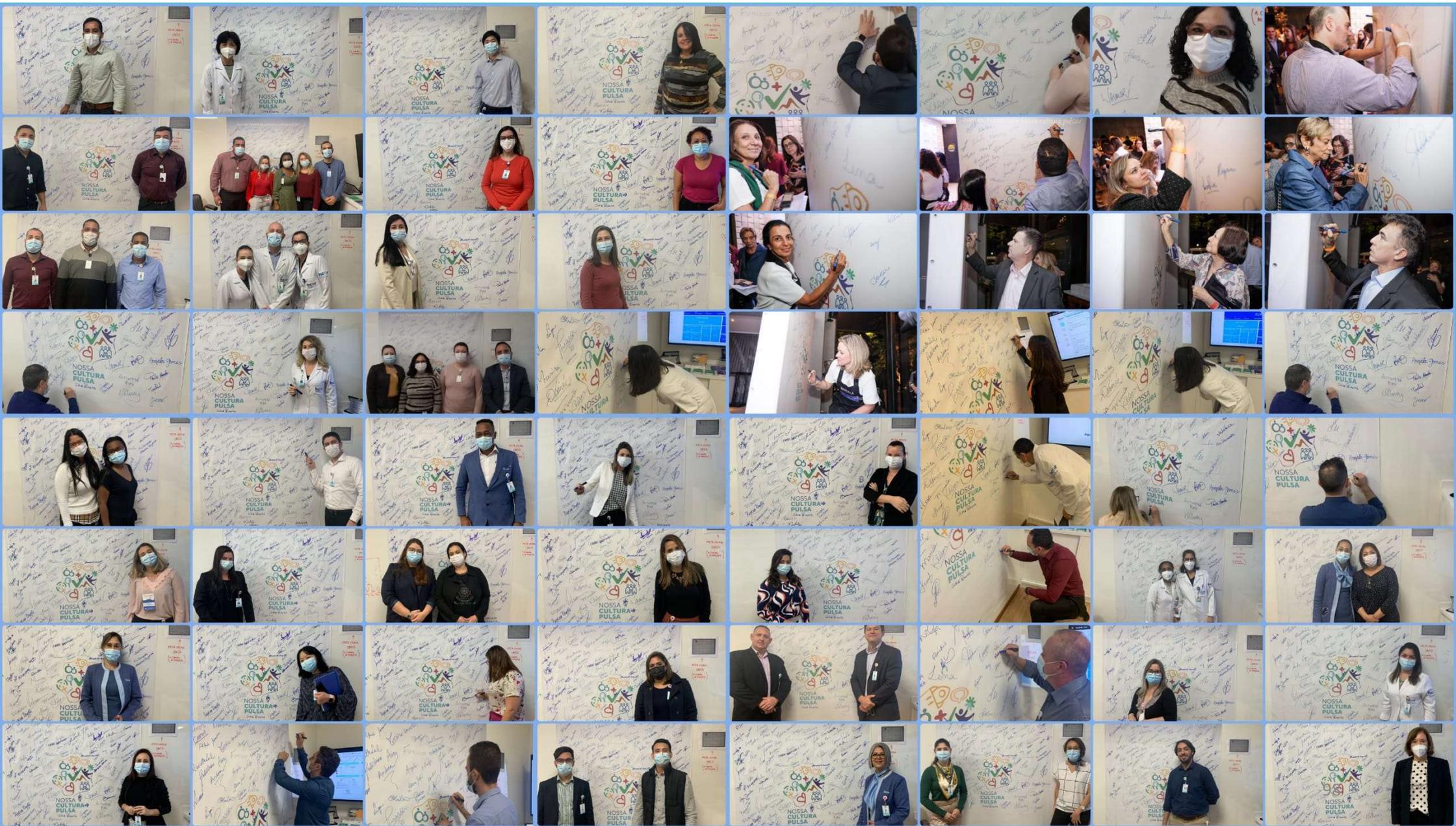


**SAÚDE ALÉM
DO ESG:**

23-26 ABR | 2024
ROYAL PALM HALL - CAMPINAS (SP)

**ONDE ESTAMOS
E PARA ONDE
VAMOS?**

fehosp
Fundação de Amparo à Pesquisa
e Inovação em Saúde de São Paulo



A woman with reddish-brown hair tied back, wearing a light blue striped button-down shirt, is speaking and gesturing with her hands. She is looking towards a man on the left, whose profile is partially visible. He has a beard and glasses. The background is a bright, modern office setting with a white wall and a potted plant on a shelf.

1. Papo Reto

Transparência e compartilhamento de informações e resultados.

Devemos sempre nos comunicar da forma mais transparente e respeitosa possível. Não há assunto que seja proibido. Precisamos garantir que as informações sejam transmitidas e entendidas por todos os colaboradores, em todos os níveis. Cada profissional é responsável pelo processo de comunicação ágil, claro e construtivo. Resultados e indicadores devem ser compartilhados, sejam bons ou não.

EXEMPLOS

Encontro de líderes, reuniões de equipe para desdobramento do encontro de líderes, placar conectar, análise de resultados, lições aprendidas, alinhamentos, comunicados, outros. Participação nas reuniões do Canal Hcor e interações com o grupo divulgando boas praticas, indicadores, pontos de atenção, oportunidades de melhoria, etc.

2. Olho no Olho

Atenção Plena

Devemos sempre olhar nos olhos de nosso interlocutor. Não importa quem seja - paciente, familiar ou colega de trabalho. A partir da atenção plena geramos conexão e minimizamos ruídos no processo de comunicação.

Não acesse o celular, não fique no computador. Esteja PRESENTE.

EXEMPLOS

Foco e atenção em qualquer interação, não responder e-mails e WhatsApp durante os encontros presenciais ou remotos, se caso de urgência, informar demais participantes.



3. Sextou!



Sextou!

Devemos reservar as tardes das sextas-feiras para consolidarmos as tarefas da semana e iniciar o planejamento da semana que está por vir. Devemos dedicar esse período, exclusivamente, às nossas equipes. Portanto, reuniões devem ser evitadas por todos às sextas à tarde.

EXEMPLOS

Preservar período da agenda para interações, atividades, conversas, alinhamentos, integração, descontração com a equipe + organização e planejamento de planos e atividades.

4. Reconhecer

Reconhecimento

Devemos sempre valorizar os exemplos positivos que acontecem a cada momento na instituição. Reconhecer boas práticas, comportamentos e atitudes, além de promoções e/ou méritos renova nossa energia. Reconhecer e ser reconhecido sinaliza que caminhamos na trilha certa.

EXEMPLOS

Reconhecer e valorizar promoções, méritos concedidos, admissões, atitudes e comportamentos, outros, publicamente para fortalecer as práticas esperadas. Esta etapa coletiva não descarta os reconhecimento individuais.



A close-up photograph of two people in business attire shaking hands. The person on the left is wearing a light blue suit jacket and a blue tie. The person on the right is wearing a dark suit jacket. The background is blurred, suggesting an office or meeting environment.

5. Conexão

Conexão, engajamento e desempenho

Devemos sempre investir tempo em uma conversa individual de qualidade, franca, respeitosa e construtiva com nossos liderados. Conhecer e alinhar as visões e as expectativas de cada profissional torna nosso time mais coeso e de alta performance.

EXEMPLOS

Alinhamentos, feedbacks, conversas sobre desempenho e clima, follow up de atividades e projetos. Deve ser sistematizada, mantendo periodicidade. Recomendação para que seja ao menos mensal.

6. Razões para Celebrar

Celebrar e Reconhecer

Devemos sempre investir tempo em vivenciar momentos leves com nossos colegas de trabalho. Comemorações de datas e fatos marcantes auxiliam em promovermos um ambiente divertido, positivo e inspirador, com relações saudáveis e de confiança. Inclusão e participação de todos!

EXEMPLOS

Reconhecer e valorizar entregas diferenciadas, conquistas da equipe, encerramento de projetos, entregas importantes, melhorias, premiações, aniversariantes, tempo de casa, admissões, aprovações, etc.

7. A voz do paciente

A vez e a voz do paciente

Devemos sempre estar atentos aos ensinamentos que dia a dia recebemos de nossos pacientes. A cada momento e interação, aprendemos mais sobre como podemos melhorar para atendermos as necessidade e expectativas de nossos pacientes e familiares. Devemos estimular a discussão e propostas de ação a partir da voz de nossos pacientes.

EXEMPLOS

Liderança ser portadora da voz do paciente em todas as ocasiões possíveis, seja em reuniões de equipe, grupos de WhatsApp, e-mails, outros. Disseminar a experiência humana, o reconhecimento do paciente, elogios e oportunidades apontadas, NPS



Seja Um Líder Formador de Líderes



**SAÚDE ALÉM
DO ESG:**

23-26 ABR | 2024
ROYAL PALM HALL - CAMPINAS (SP)

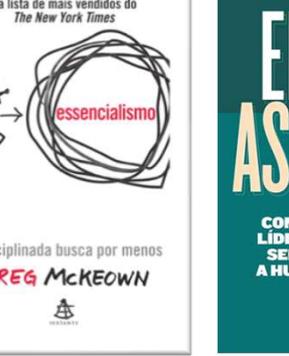
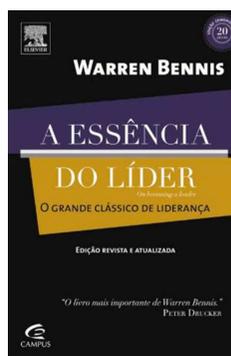
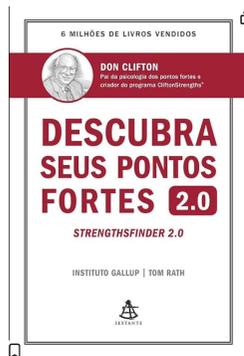
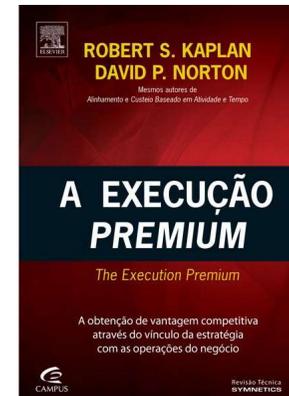
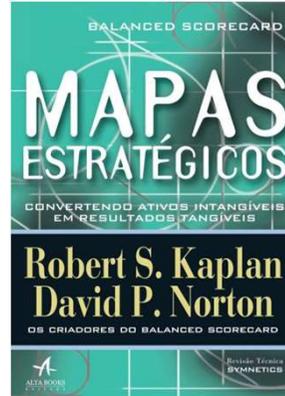
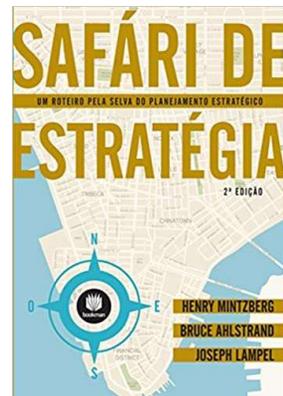
**ONDE ESTAMOS
E PARA ONDE
VAMOS?**













Agenda Executiva em Saúde

Com foco na eficiência

Eficiência em Gestão Médica e Assistencial

- Segurança do Paciente
- Eficiência em Gestão Médica e Assistencial

Processos Estratégicos de Gestão Administrativa

- Transformação Digital
- Gestão de Suprimentos e Logística - O Desafio da Sustentabilidade Hospitalar
- Gestão Comercial em Saúde

Conteúdo Exclusivo

- Grupo para networking com profissionais renomados da área para troca de conhecimento e oportunidades
- Convidados especiais com grande destaque no mercado;
- Capacitação de liderança com alta competência executiva.

Referências Bibliográficas utilizadas no curso



Foco na Prática

A metodologia da **Agenda Executiva em Saúde** proporciona conhecimentos práticos e aplicáveis à vida profissional, com **foco no desenvolvimento do pensamento estratégico e habilidades de liderança** para enfrentar os desafios diários na área da saúde. Nosso diferencial está na abordagem de situações reais, embasadas em dados de pesquisas, permitindo aos participantes vivenciar cenários autênticos e tomar decisões fundamentadas. Oferecemos soluções efetivas para os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde, impulsionando carreiras e competências de forma prática e eficiente.

Conteúdo do Curso

Estratégia em Saúde e Mercado

- Cenários em Saúde
- Conceitos de Estratégia
- Criação Artesanal da Estratégia
- Construindo Mapas Estratégicos
- Atualizando os Cenários de Saúde e os Impactos na Sustentabilidade

Como se tornar um profissional de Alta Performance

- Gestão de pessoas: Liderança Consciente - A Era da Integridade
- Liderança - Feedback - Empatia Assertiva
- Gestão de Pessoas: Liderança
- Gestão de Pessoas - Liderança - O Essencialismo
- Como se Tornar um Profissional de Alta Performance
- Modelos de Liderança - O Líder como Facilitador da Segurança Psicológica
- Metodologia de Gestão para a Construção de uma Carreira de Alta Performance
- Competências Requeridas para a Alta Performance de um Líder no Setor da Saúde

Invista em conhecimento e desenvolva suas competências

Curso completo disponível

- Plataforma Digital
- Flexibilidade
- Acesso Imediato
- Certificado de Conclusão

Apenas
6x de R\$ 94,80



@agendaexecutivasaude



Link para o curso

NOVO CURSO LIDERANÇA ESTRATÉGICA E TRANSFORMADORA

- Aulas on-line gravadas e ao vivo com possibilidade de interação
- Cases práticos, teorias, discussões e reflexões sobre a gestão na área da saúde

15
encontros

Inscreva-se



Agenda
Executiva
em Saúde

TEMAS ABORDADOS NAS AULAS

- 1 A Essência da Liderança
- 2 O Líder e a Estratégia
- 3 O Líder e a Execução da Estratégia
- 4 O Líder e o compromisso com o Resultado
- 5 O Líder e a Cultura Organizacional
- 6 O Papel do Líder na formação e performance da Equipe
- 7 A arte do feedback – Empatia Assertiva I
- 8 A arte do feedback – Empatia Assertiva II
- 9 O Líder e a Integridade e Compliance
- 10 O Líder e seu compromisso com a sociedade e com meio ambiente
- 11 Cases de Liderança I
- 12 Cases de Liderança II
- 13 Cases de Liderança III
- 14 Coaching e Mentoria para o desenvolvimento da liderança
- 15 O Líder como sponsor da Metodologia de Gestão da Organização

TRANSFORME-SE. LIDERE COM PROPÓSITO!

A liderança pode ser vista tanto como uma ciência, fundamentada em princípios testados e comprovados, quanto como uma arte, que requer uma abordagem sistêmica, holística e adaptável a diferentes situações e momentos.

Aponte sua câmera
para o QR Code





Obrigado!

fernando.torelly@hcor.com.br

(11) 97121-6930

