



# A SAÚDE NO BRASIL: PANORAMA ATUAL E TENDÊNCIAS

POR **VIRGINIA IZABEL DE OLIVEIRA, EDUARDO MENICUCCI  
E VINÍCIUS DE CASTRO SCOTTÁ DOS PASSOS**

Este artigo tem dois objetivos. O primeiro é analisar, em termos de resultado, a situação das empresas do setor saúde que fazem parte da [B]<sup>3</sup>, resultado da fusão da BM&FBovespa com a Cetip, efetivada em maio deste ano. A [B]<sup>3</sup> (Brasil, Bolsa e Balcão) passou a ser a quinta maior bolsa de mercado de capitais e financeiro do mundo, em valor de mercado, com patrimônio de US\$ 13 bilhões. No final de junho, o total do valor de mercado das 339 empresas com ações negociadas era de R\$ 2,57 trilhões. O segundo objetivo é traçar o raio-X do setor da saúde no Brasil e suas tendências.

Sistemas de saúde são construções sociais que têm como compromisso primordial garantir o acesso aos bens e serviços, disponíveis em cada sociedade, para a manutenção e recuperação da saúde dos indivíduos. A Constituição Federal de 1988 consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado e institui o Sistema Único de Saúde (SUS), mas também legitima a atuação do setor privado que se agrupa no Sistema Supletivo de Assistência Médica. O Sistema de Saúde Brasileiro é constituído por pelo menos dois subsistemas: um governamental (SUS) e outro privado (SSAM – Sistema Suplementar de Assistência Médica).

**O SETOR DE SAÚDE NA [B]³** Em que pese sua importância, em qualquer economia mundial – vide *Obamacare versus Trumpcare*, um dos maiores casos do segmento no mundo –, o setor de saúde tem atualmente poucas companhias listadas na B3. Em 2016 eram apenas 11 empresas. Considerando a somatória da receita de todos os setores pesquisados (somente o financeiro não foi considerado), o setor da saúde não representou mais que 2,6% deste total em todo o período pesquisado (2012-2016).

A base ComDinheiro classifica o setor em quatro subsetores: Equipamentos; Comércio e Distribuição; Medicamentos e outros Produtos; e Serviços Médico-Hospitalares, Análises e Diagnósticos. Comparando as receitas e EBITDAs do período 2012-2016, no **Gráfico 1**, percebemos um crescimento em ambos os indicadores, mas com uma tendência mais acentuada na receita, o que sugere um aumento maior dos custos do que das receitas.

Em relação às margens, verificamos uma queda em 2014, fortemente impactadas pela crise econômica que afetou toda a economia. Em 2016, no entanto, as margens voltaram ao patamar de 2012. Como as empresas são as mesmas de 2015 e 2016, é possível dizer que a eficiência operacional dessas companhias melhorou. Os dados podem ser conferidos na **Tabela 1**.

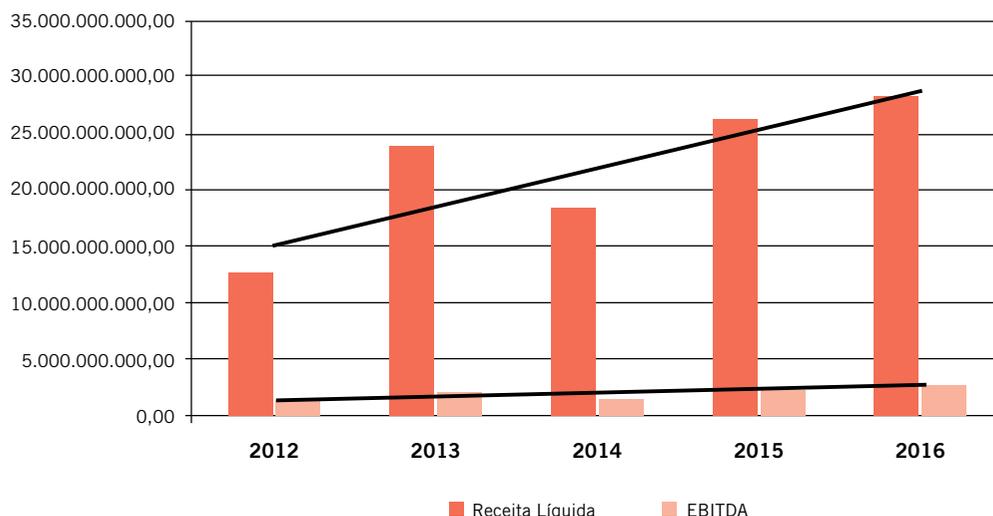
Percebemos que as “redes de farmácias”, do subsetor Comércio e distribuição são as companhias que registram maiores receitas líquidas. As quatro empresas desse subsetor representaram dois terços (67%) do faturamento total do segmento em 2016. Mas, as margens ficaram abaixo da média do setor, como mostra a **Tabela 2**. O segmento Serviços Médico-Hospitalares, Análises e Diagnósticos, que também tem quatro companhias listadas, foi o que gerou maiores margens operacionais. Isso significa que essas empresas são mais eficientes em seus processos.

Para conhecer um pouco melhor esses segmentos, com base nos dados da Abrafarma, podemos verificar os principais *players* do setor em 2016, como mostra a **Tabela 3**.

Entre as empresas de capital aberto no setor, destacam-se a RaiaDrogasil, a PanVel (Dimed) e a BR Pharma. O Grupo Profarma é o *player* mais diversificado do setor de saúde do Brasil, com atuação em distribuição, especialidades e varejo, porém com foco maior na distribuição de medicamentos.

Em mais de 40 anos de história, a PanVel, pioneira na criação de marca própria no ramo farmacêutico, possui um forte projeto de expansão e crescimento constante. A rede possui mais de 4.000 colaboradores e de 350 lojas, distribuídas por diversas cidades do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná.

**GRÁFICO 1 | RECEITA LÍQUIDA E EBITDA – PERÍODO 2012-2016**



FONTE: OS AUTORES, COM BASE EM WWW.COMDINHEIRO.COM.BR.

**TABELA 1 | COMPORTAMENTO DAS MARGENS NO PERÍODO 2012-2016**

	2012	2013	2014	2015	2016
Margem EBITDA	10,80%	9,19%	8,64%	8,56%	10,07%

FONTE: OS AUTORES, COM BASE EM WWW.COMDINHEIRO.COM.BR.

**TABELA 2 | COMPORTAMENTO DAS EMPRESAS DO SETOR SAÚDE EM 2016**

Empresa	Subsetor	RL	EBITDA	Margem de EBITDA	Part. Receita
RAIADROGASIL	Comércio e Distribuição	11.256.565.000,00	979.972.000,00	8,7%	39,8%
PROFARMA	Comércio e Distribuição	4.084.669.000,00	101.236.000,00	2,5%	14,4%
DASA	Serviços Médico-Hospitalares, Análises e Diagnósticos	3.040.775.000,00	529.142.000,00	17,4%	10,7%
DIMED	Comércio e Distribuição	2.128.732.000,00	111.887.000,00	5,3%	7,5%
FLEURY	Serviços Médico-Hospitalares, Análises e Diagnósticos	2.096.113.000,00	483.089.000,00	23,0%	7,4%
QUALICORP	Serviços Médico-Hospitalares, Análises e Diagnósticos	1.964.404.000,00	709.876.000,00	36,1%	6,9%
BR PHARMA	Comércio e Distribuição	1.502.656.000,00	-454.094.000,00	-30,2%	5,3%
ODONTOPREV	Serviços Médico-Hospitalares, Análises e Diagnósticos	1.365.039.000,00	287.858.000,00	21,1%	4,8%
CREMER	Medicamentos e Outros Produtos	741.477.000,00	88.502.000,00	11,9%	2,6%
BAUMER	Equipamentos	113.105.000,00	12.219.000,00	10,8%	0,4%
<b>Somatória da receita e do EBITDA e margem de EBITDA do setor</b>		<b>28.293.535.000,00</b>	<b>2.849.687.000,00</b>	<b>10,1%</b>	<b>67,1%</b>

FONTE: OS AUTORES, COM BASE EM WWW.COMDINHEIRO.COM.BR.

**TABELA 3 | RANKING ABRAFARMA 2017 (POR FATURAMENTO EM 31/12/2016)**

2016	2015	EMPRESA	UF	2016	2015	EMPRESA	UF
1	1	RaiaDrogasil	SP	15	16	Drogasmil	RJ
2	2	Farmácias Pague Menos	CE	16	18	Farmácia Permanente	AL
3	3	Drogaria São Paulo	SP	17	15	Farmabem	AM
4	4	Drogarias Pacheco	RJ	18	17	Drogão Super	SP
5	5	PanVel	RS	19	13	Drogaria Mais Econômica	RS
6	6	Drogaria Araujo	MG	20	21	Farma Ponte	SP
7	-	BR Pharma	SP	21	20	A Nossa Drogaria	RJ
8	7	Extrafarma	PA	22	19	Drogaria Moderna	RJ
9	8	Drogarias Nissei	PR	23	22	Redepharma	PB
10	9	Drogaria Venancio	RJ	24	23	Drogaria Minas Brasil	MG
11	11	Droga Farmacêutica	SP	25	24	Farmácias Vale Verde	PR
12	14	Farmácia Indiana	MG	26	25	Drogaria São Bento	MS
13	12	Farmácias Walmart	SP	27	26	Farmácia Santa Lúcia	ES
14	10	Drogaria Rosário	DF				

 FONTE: ABRAFARMA - [HTTPS://WWW.ABRAFARMA.COM.BR/SOBRE-1-C1MP63](https://www.abrafarma.com.br/sobre-1-c1mp63).

A principal aposta de crescimento da RaiaDrogasil é a abertura de lojas. Nos últimos cinco anos, abriu 731 novas unidades e, em 2016, inaugurou 212 lojas e o 8º centro de distribuição, em Jaboatão dos Guararapes (PE), eliminando um importante gargalo da expansão na região. Para 2017, elevou a meta de 195 para 200 aberturas brutas.

Os principais riscos para o desempenho do setor são: elevado desemprego e redução da renda do consumidor; aumento da concorrência nos segmentos de atuação (medicamentos de marca, genéricos, higiene pessoal, cosmética, perfumaria e serviços); mudanças regulatórias e exigências da Anvisa que possam impactar negativamente as vendas. Além desses fatores, a redução dos usuários dos planos de saúde privados também contribui negativamente.

Na amostra da Tabela 3 destaca-se o Qualicorp, grupo empresarial líder na comercialização e administração de planos de saúde coletivos e serviços em saúde no Brasil. O grupo foi pioneiro na estruturação dos planos de saúde coletivos por adesão no país, um modelo que reúne as pessoas a partir de sua profissão ou área de atuação, em parceria com entidades de classe. Nesse segmento, as empresas do Qualicorp atuam na viabilização, comercialização e administração dos produtos para profissionais liberais, servidores públicos, profissionais do comércio, indústria e serviços e estudantes.

Outro *player* relevante é a Odontoprev. Com mais de 70 mil clientes corporativos e de seis milhões

## NA SAÚDE SUPLEMENTAR, A ESCALADA DO DESEMPREGO FOI A PRINCIPAL CAUSA DA FUGA DAS PESSOAS DO SISTEMA

de beneficiários, o grupo é líder do segmento de assistência odontológica há mais de 10 anos e possui atualmente a maior operação do mercado brasileiro.

Na saúde suplementar, a escalada do desemprego foi a principal causa da fuga das pessoas do sistema. Dos cerca de 2,6 milhões de pessoas que ficaram sem convênio médico em 2015 e 2016, 1,7 milhão (66%) tinha planos empresariais (atrelados ao emprego). Trabalhadores demitidos têm direito de manter o benefício por um período de seis meses a dois anos, mas precisam assumir o custo integral do serviço, o que pode pesar muito no orçamento doméstico e tornar inviável a continuidade do atendimento.

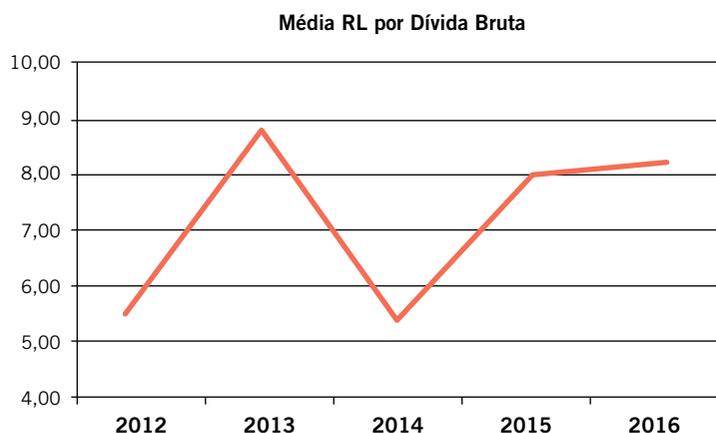
Ainda na amostra disponível na Tabela 3, destacam-se a Dasa e o Fleury como Laboratórios de análises clínicas. Já a Biommm atua no setor de biotecnologia. A Dasa é a maior empresa prestadora de serviços de medicina diagnóstica da América Latina, oferecendo mais de 3.000 tipos de exames de análises clínicas e diagnósticos por imagem. No segmento de análises clínicas, as amostras são coletadas nas mais de 500 unidades de atendimento e analisadas em 13 laboratórios centrais (Núcleos Técnicos Operacionais). Com relação à Biommm, toda a tecnologia produzida no país está disponível para licenciamento a empresas interessadas na produção de insulina.

Para analisar o grau de endividamento dessas companhias, foi utilizado o indicador receita líquida por dívida bruta.

A única empresa sem dívida é a Odontoprev. A Biommm, fundada em 2001 para produzir insulina, não apresentou receita. Para 2018, foram revistos os planos de sua operação fabril, mas manteve-se 2017 como data de estreia no mercado brasileiro.

Não se percebe um comportamento claro do setor em relação ao endividamento, mas o ano de 2014 foi marcado pela menor relação receita-dívida,

GRÁFICO 2 | COMPORTAMENTO DO ENDIVIDAMENTO DO SETOR SAÚDE



FONTE: OS AUTORES, COM BASE EM WWW.COMDINHEIRO.COM.BR.



demonstrando uma retração na receita devido à recessão. Já em 2015 percebe-se uma melhora, que foi mantida em 2016. Essas informações podem ser visualizadas no **Gráfico 2**.

Muito pouco se pode afirmar sobre os resultados das empresas abertas do setor saúde. Infelizmente, o mercado brasileiro, por diversas razões, inibe a abertura de capital que, por sua vez, pode ser um limitador para as empresas alavancarem os resultados. Ser uma empresa aberta exige transparência e mais eficiência para atrair investimentos que impulsionem o crescimento e a competitividade.

### **O RAIO-X DO SETOR SAÚDE E SUAS TENDÊNCIAS**

A oferta, financiamento, operação e regulação dos serviços dos sistemas de saúde de diferentes nações são, geralmente, prerrogativas da associação entre a iniciativa pública e privada. As características e organização dessas ações variam, interna e externamente, de acordo com o contexto histórico (ANS, 2002). No Brasil, o sistema de saúde segue o mesmo padrão, dividindo-se em dois subsistemas: o público e o privado.

O subsistema público do Brasil engloba o Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema universal e gratuito de saúde com financiamento público e a integração e articulação entre as diferentes esferas – englobando recursos da União, estados, Distrito Federal e municípios. Contempla ainda a prestação de assistência, por meio de serviços de rede própria de municípios, estados e União, de serviços públicos de outras áreas de governo e de serviços privados, contratados ou conveniados.

Uma demanda maior do que a oferta na rede abriu espaço para o desenvolvimento do mercado

de serviços privados de saúde no Brasil, caracterizado pela natureza mercantil-contratual das relações entre seus atores. A exigência básica é, portanto, o pagamento pela utilização dos serviços, que podem assumir diferentes modalidades.

O subsistema privado de saúde brasileiro é dividido em dois subsectores: o de saúde suplementar e o liberal clássico. O liberal clássico é composto por serviços particulares autônomos, caracterizados por clientela própria, captada por processos informais, em que os profissionais da saúde estabelecem diretamente as condições de tratamento e sua remuneração. A saúde suplementar, predominante nesse subsistema, é composta pelos serviços financiados pelos planos e seguros de saúde, que possuem financiamento privado, mas com subsídios públicos, e uma gestão regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os prestadores de assistência são privados, credenciados pelos planos e seguros de saúde ou pelas cooperativas médicas, mas também podem ser serviços próprios dos planos e seguros de saúde, conveniados ou contratados pelo subsistema.

Os operadores de planos de saúde foram responsáveis, em 2014, pelo atendimento de 26% dos brasileiros. Ainda que três em cada quatro pessoas residentes no Brasil utilizem o SUS, menos de 50% das despesas com saúde acontecem na esfera pública. Conforme mostrado no Gráfico 2, em 2014, a esfera privada foi responsável por quase 54% das despesas com saúde no país. O **Gráfico 3** mostra o montante de usuários dos planos privados de saúde.

O índice preconizado pela Organização Mundial da Saúde – OMS é de três a cinco leitos para cada 1.000 habitantes, enquanto em países como Japão e

**GRÁFICO 3 | PORCENTAGEM DE GASTOS PÚBLICOS E PRIVADOS COM SAÚDE NO PAÍS**



FONTE: WORLD BANK (2016) E ANS (2014).

**TABELA 4 | DADOS SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL**

Leitos Hospitalares no Brasil			
	SUS	Não SUS	TOTAL
Cirurgia	74.710	42.166	116.876
Clínica Geral	84.339	32.431	116.770
Psiquiatria	23.552	11.766	35.318
Pediatria	40.954	11.202	52.156
Obstetrícia	40.599	13.601	54.200
Outros	70.361	48.416	118.777
<b>TOTAL</b>	<b>334.515</b>	<b>159.582</b>	<b>494.097</b>

FONTE: CNES - JUN/17.

Sistema Suplementar		
Operadoras com registro na ANS   Distribuição regional		
Referência: Março 2017		
Norte		42
Nordeste		163
Centro-Oeste		95
Sudeste		793
Sul		197
<b>TOTAL</b>		<b>1.290</b>

FONTE: ANS - JUN/17.

Hospitais do Brasil	
Municipais	21%
Estaduais	8%
Federais	1%
Privados	70%
<b>TOTAL 6.778</b>	

FONTE: CNES - JUN/17.

Serviços Complementares no Brasil	
Serviço	TOTAL
Radiologia	25.735
Laboratórios Análises / Patologia Clínica	20.800
Fisioterapia	20.665
Ultrassonografia	15.884
Endoscopia	6.168
Hemoterapia	4.442
Tomografia Computadorizada	3.958
Ressonância Magnética	2.411
Medicina Nuclear	856

FONTE: CNES - JUN/17.

FONTE: [HTTP://WWW.CNS.ORG.BR/LINKS/DADOS\\_DO\\_SETOR.HTM](http://www.cns.org.br/links/dados_do_setor.htm).

Alemanha a média é de 13,7 e 8,2 leitos para 1.000 habitantes, respectivamente. Nos Estados Unidos, o índice é de três leitos para 1.000 habitantes. Considerando os dados da **Tabela 4**, no Brasil, em junho de 2017, esse número era de 2,3 leitos para cada 1.000 habitantes, fato agravado ainda mais pela distribuição geográfica dos hospitais.

Pesquisa internacional, realizada pela revista inglesa *Lancet* e publicada pela revista *Época*, com 184 países, constatou que em 2040 o Brasil deverá investir, em saúde, 11% do PIB – quase o mesmo que a França. Hoje o investimento não chega a 9%.

Apesar do crescimento dos investimentos em saúde, ainda há um longo caminho a percorrer, para se chegar a uma previsão de gastos na ordem de 11%. O **Gráfico 4** mostra os dados projetados para a saúde, de acordo com a pesquisa da *Lancet*.

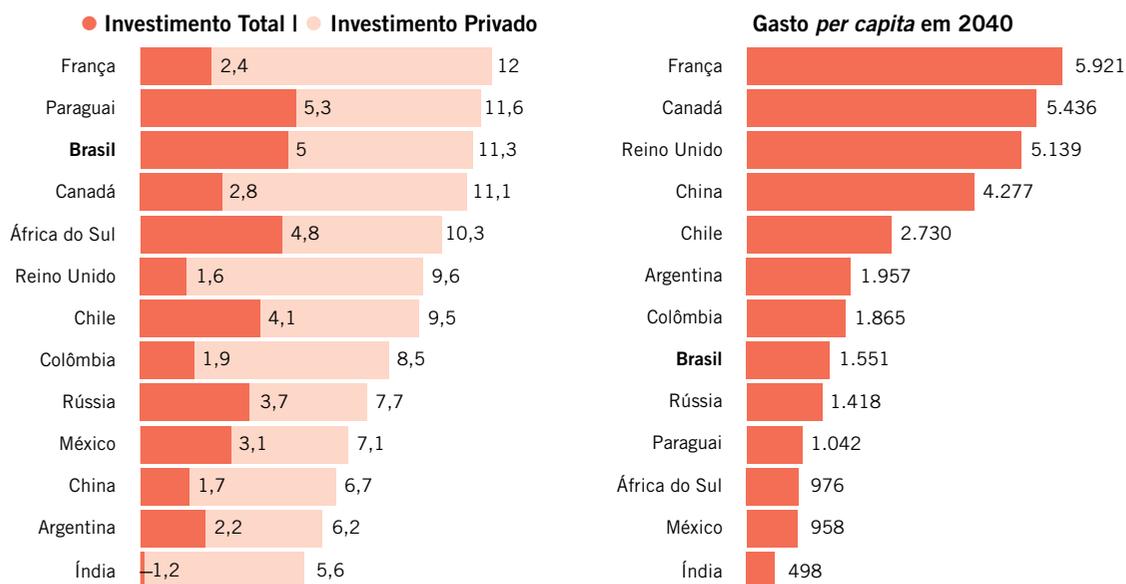
Pelas projeções, ainda há muito a ser feito para que o Brasil chegue nesse patamar de investimento. Hoje, o setor público investe mais de 50%, mas a projeção é que este número caia. No entanto, as perspectivas são boas, pois com maior investimento, melhor será a qualidade da assistência. Muitos novos negócios devem ser abertos, ampliando o mercado de trabalho para uma mão de obra mais especializada.

Um dos grandes desafios a ser superado é a melhoria da gestão. Hoje, muitos hospitais, principalmente os públicos, não possuem gestão profissional, o que compromete a melhor utilização dos recursos.

A rede pública da saúde também precisa pensar em sua sobrevivência, ou seja, a assistência deve caber no orçamento, que precisa ser do tamanho das necessidades. A dívida dos hospitais cresceu 27 milhões de euros por mês, em 2016. Os custos de atenção à saúde no Brasil aumentam sensivelmente, desde os anos 1980. Em comparação com outros países, o custo de produção de um medicamento no Brasil chega a ser três vezes maior do que na Ásia. A produtividade na fabricação de medicamentos é quase a metade da verificada em países da Europa Ocidental.

Como visto anteriormente, mais de 55% do total das despesas brasileiras com saúde corresponde a gastos privados. O índice de Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH), uma medida da variação das despesas *per capita* das operadoras de planos e seguros de saúde, é calculado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), desde 2007, com o objetivo de apurar o custo anual com consultas, exames, terapias e internações,

**GRÁFICO 4 | PREVISÃO DE GASTOS COM SAÚDE EM 2040**



FONTE: [HTTP://EPOCA.GLOBO.COM/SAUDE/CHECK-UP/NOTICIA/2017/06/0-BRASILEIRO-GASTA-MUITO-COM-SAUDE.HTML](http://epoca.globo.com/saude/check-up/noticia/2017/06/0-brasileiro-gasta-muito-com-saude.html).



em relação às despesas médias do ano anterior. O resultado é uma variação anual, que é apresentada para cada mês.

O VCMH é calculado para um conjunto de planos individuais – antigos e novos – de operadoras que representam cerca de um quarto do mercado nacional e consideram uma combinação dos fatores frequência e preço dos serviços de saúde. Assim, se em um determinado período, a frequência de utilização e o preço médio aumentam, o custo apresenta uma variação maior do que a variação isolada de cada um desses fatores. Ao analisar a série histórica da variação dos custos médico-hospitalares, observa-se um descolamento sistemático entre o índice VCMH e a inflação geral, medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), calculado mensalmente pelo IBGE, como pode ser observado no **Gráfico 5**.

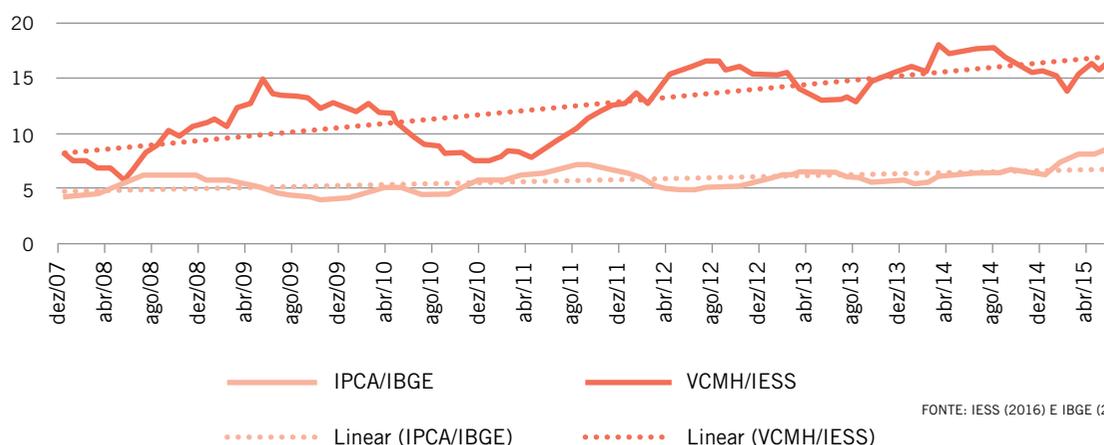
Durante todo o período de observação, que vai de dezembro de 2007 a junho de 2015, o VCMH superou o IPCA. Todo esse contexto gera enormes desafios para o setor, com destaque para a melhoria da gestão. O jornalista norte-americano Henry Louis Mencken resumiu numa frase o que se aplica com perfeição ao setor de saúde no Brasil: “Para todo problema complexo, sempre há uma solução clara, simples e errada”.

**VIRGINIA IZABEL DE OLIVEIRA** é professora da Fundação Dom Cabral, com doutorado em Gestão pela UFMG (e estágio-bolsista em Cambridge, Judge Institute, Reino Unido).

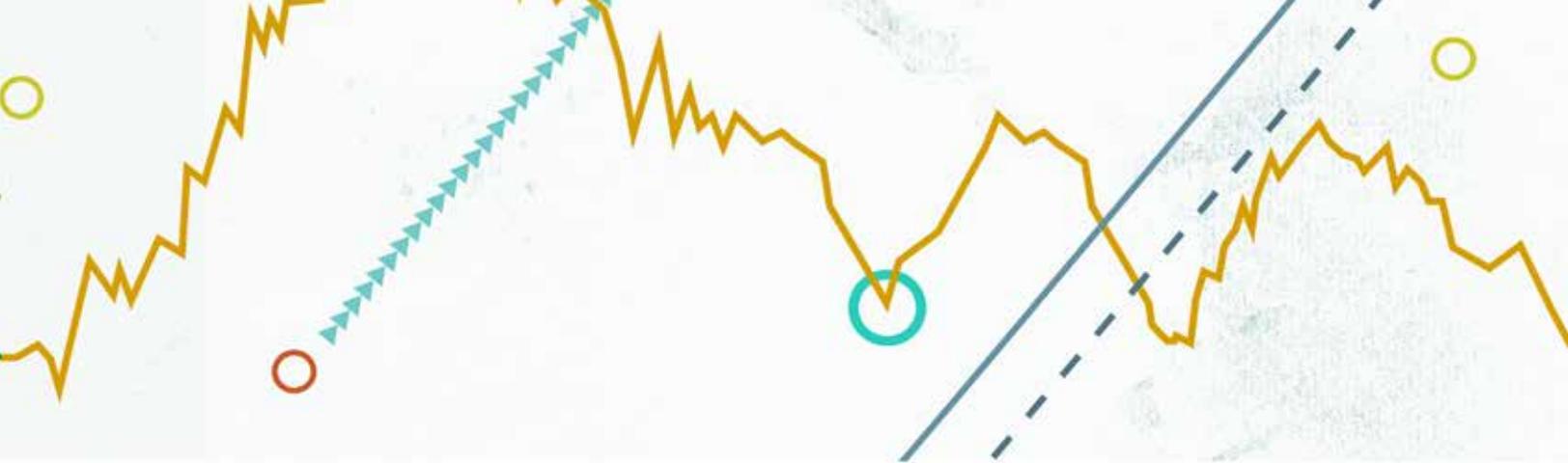
**EDUARDO MENICUCCI** é professor associado da Fundação Dom Cabral, mestre em Engenharia de Produção (ênfase Gestão de Negócios) pela UFSC e MBA Executivo em Finanças pelo IBMEC-MG.

**VINÍCIUS DE CASTRO SCOTTÁ DOS PASSOS** é professor convidado da Fundação Dom Cabral e da Skema Business School, Mestre em Administração (ênfase Mercado Financeiro) pelo Unipel.

**GRÁFICO 5** | SÉRIE HISTÓRICA DO VCMH/IESS COMPARADO AO IPCA/IBGE



FONTE: IESS (2016) E IBGE (2016).



## CONCLUSÕES

Como visto, em relação ao primeiro objetivo deste artigo – analisar as empresas do setor da saúde, listadas na [B]<sup>3</sup> –, muito pouco se pode dizer, além do fato de estas companhias conseguirem recursos com menor custo, para realizar seus investimentos. Em consequência, a gestão dessas empresas é mais transparente, pois precisa seguir critérios estabelecidos pela CVM. Espera-se que a economia brasileira melhore para que mais empresas abram o seu capital, fortalecendo assim a economia nacional.

Em relação ao segundo objetivo – o setor da saúde e suas tendências –, muito ainda precisa ser feito. O campo da saúde vem crescendo e precisa se organizar e melhorar sua gestão. A agenda é vasta e complexa, pois abrange as esferas nacional, estadual e municipal e também a convivência, nem sempre amigável, entre o público e o privado. Nesse sentido, a agenda, tanto do setor público como do privado, deve priorizar:

- Os custos da saúde têm crescido sistematicamente acima dos demais custos da economia. Esse fenômeno tem diversas causas e representa um desafio para a sustentabilidade desse importante e complexo setor, decisivo para o bem-estar e a longevidade da população. As discussões sobre custo e produtividade devem fazer parte da agenda dos gestores, proporcionando maior ganho para todos os *players* da cadeia e maior facilidade de acesso para os pacientes.

- Inovação e eficiência são desafios também do setor da saúde. É preciso analisar a inclusão de novas tecnologias, tanto em termos econômico-financeiros, como em resultados da assistência.

- Principalmente o SUS deve profissionalizar a sua gestão nos próximos anos. Existe um programa, chamado InovarSUS, para incentivo à inovação na gestão.

- O setor de saúde nacional está na mira dos grandes fundos de *private equity*, focados na compra de participações em empresas. A lista de ativos que atrai o interesse desses investidores inclui planos de saúde, laboratórios de diagnóstico, fabricantes de equipamentos e medicamentos, além de hospitais. Desde 2014, as operações movimentaram quase R\$ 18 bilhões. A saúde no Brasil terá grande expansão no futuro, em razão do envelhecimento da população, o que vai exigir mais prestação médica, produtos farmacêuticos e assistência médica. O setor movimenta 9% do Produto Interno Bruto (PIB) por ano, o equivalente a R\$ 216 bilhões, o que torna o Brasil o sexto maior mercado do mundo. Atualmente, já somos o sétimo maior consumidor mundial de medicamentos e a previsão é chegarmos à quinta colocação, em 2020, segundo dados da IMS Health. Além disso, o setor de saúde cresce a uma taxa de cerca de 20% ao ano (<https://setorsaude.com.br/fundos-de-investimento-focados-em-aquisicoes-no-setor-saude>).

- Existe espaço para empreendedorismo no modelo *startup*. Com 75% da população dependente do SUS, o acesso à saúde é uma das maiores oportunidades do setor, que já conta com *startups* como Dr. Consulta (que levantou mais de US\$ 20 milhões) e similares, como Consulta do Bem e Dr., crescendo em grade e velocidade (<https://startupsaude.com/2017/03/30/por-que-2017-sera-um-ano-excepcional-para-os-empresendedores-em-saude/>).