



Jornada de Finanças em Saúde

e-Book

Cenários e Tendências para
Finanças em Saúde

com Nazareno Júnior

AUTOR DO E-BOOK

José Nazareno Maciel Júnior, é graduado em ciências atuariais pela UFC, pós-graduado em administração financeira, MBA em Finanças e controle e mestrado em economia.

Atua no segmento de saúde Suplementar, tem mais de 20 anos nesse mercado passando por diversos cargos. Cresceu dentro desse mercado e atua também como perito atuarial na área de saúde.

Também é membro do Instituto Brasileiro de Atuária - IBA e participa do comitê Nacional de atuários de um sistema de saúde muito grande. Já foi eleito o melhor atuário do Brasil.

CENÁRIOS E TENDÊNCIAS PARA FINANÇAS EM SAÚDE

Fui para o 27º Congresso da Abramge (Associação Brasileira de Planos de Saúde) em São Paulo do qual o tema principal foi: Saúde 2030, ou seja, daqui a sete anos, o que pode acontecer e o que vai acontecer daqui a sete anos, que diga-se de passagem, é amanhã.

É só piscar o olho que daqui a pouco já é 2030 e a saúde é muito dinâmica, essa palestra estava bem congruente com que os palestrantes falaram e foi percebido que está todo mundo na mesma página.

Então o que a gente vai trazer aqui é basicamente um resumo da nossa vivência do dia a dia desse mercado e também com pinceladas desse congresso que acabou de acontecer.

Vamos fazer essa exposição para a galera se empolgar e estimular o pessoal a fazer a inscrição no nosso MBA. Na disciplina, seja ela gravada ou ao vivo, a gente vai detalhar muito mais e vai fazer com que as pessoas entendam com mais profundidade os cenários e as tendências desse mercado de saúde suplementar que vão ser abordados.

Vamos tratar um pouco sobre: Cenários e Tendências para Finanças em Saúde.

As Finanças em saúde enfrentam um cenário dinâmico e desafiador, a saúde como um todo. Neste E-book exploraremos as principais tendências e oportunidades para o setor.



Vamos tratar aqui de cenários e tendências, trazendo desafios e alguns dos problemas que a saúde passa aqui no Brasil. Mas sem perder o olhar da oportunidade e o MBA por sua vez vai trazer esse leque de opções proporcionando uma visão 360° para que você também consiga enxergar as oportunidades dentro dos desafios.

Para começar, vamos citar alguns conceitos básicos, o que é Finanças em saúde?

É um termo que se refere à gestão financeira dos atores que fazem parte da cadeia produtiva da saúde, seja no âmbito público ou privado.

Estamos falando aqui da Jornada da Saúde, então a cadeia produtiva, são todos os atores que compõem, sejam clínicas, laboratórios, os médicos, as operadoras de plano de saúde, as upas, o governo, todo mundo está envolvido nessa cadeia.

Essa gestão envolve o planejamento de gastos, receitas, investimentos e alocação adequada de recursos para manter o controle sobre o caixa e resultados.

A gama de disciplinas que o MBA Gestão Estratégica e Financeira vai trazer, vai dar essa percepção mais 360° em relação a isso que é de suma importância.

E o terceiro ponto que vai ser abordado é importante para garantir o controle sobre os custos operacionais e assegurar a sustentabilidade financeira da empresa no longo prazo.

Ou seja, a saúde possui uma pegada muito cara, a medicina é muito cara, mas ela é inevitável para a vida das pessoas, da sociedade como um todo. Então é muito importante essa percepção.

Uma Gestão Financeira eficaz pode ajudar a evitar erros capazes de comprometer seriamente a saúde financeira do negócio e do seu crescimento.



Então muito importante, seja você de que área for, todo mundo precisa de saúde e para isso é preciso entender e cuidar dessa sustentabilidade de todo o ambiente que envolve o cuidado da saúde.

O financiamento da saúde no Brasil.

O Brasil, segundo dados do IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, um relatório chamado satélite de saúde, aponta que o Brasil investe 9.6% do PIB, sendo que o PIB do País é trilionário.

Essa porcentagem é dividida em dois ambientes, ou seja, 3.8% é relação ao Governo e 5.8% em relação às famílias.

Mas vejam bem, outros países de primeiro mundo e muitos deles diferente do contexto atual aqui do Brasil, porque no Brasil existe a saúde do SUS.

A saúde pública e a saúde privada que são os planos de saúde, os planos de saúde eles são chamados de saúde suplementar.

Porque a saúde é um dever do Estado e direito de todos conforme a nossa Constituição de 88. E a saúde do plano de saúde acaba sendo suplementar.

Diferentemente de outros países, por exemplo a Suíça, onde lá é tudo privado, então famílias que não tem condições de pagar um plano de saúde mais adequado, o governo vai lá e financia uma parte para que a família tenha condições de pagar ali o plano de saúde deles. Na verdade, no caso lá, são seguradoras de plano de saúde e não operadores.

Alemanha, Suíça, França, Japão, Canadá, Reino Unido, esses países utilizam muito mais do PIB em relação à saúde do que o Brasil.

Mas veja bem, também tem Portugal, Austrália, Chile, Grécia, Colômbia e México, são outros países que também investem menos ainda.

Segundo dados que foram expostos no Congresso que tiveram alguns expositores, os gastos também per capita desses países que investem mais na saúde em relação ao PIB, também têm gastos bem superiores em relação ao Brasil.



Estamos falando de um país continental imenso, bem diversificado, heterogêneo, é o primeiro ponto de reflexão que temos que ter.

Quando entramos então para a saúde privada no Brasil, a saúde do mercado de planos de saúde, trazemos dados que saíram recentemente da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), o órgão fiscalizador do Governo.

Que fiscaliza e trata toda regulamentação desse setor dos planos de saúde. Ele trouxe um relatório onde mostra que os dados do segundo trimestre de 2022.

São dados acumulados, então quando lemos o segundo trimestre significa o primeiro semestre de 2022 ou seja o acumulado de janeiro a junho, os 6 primeiros meses do ano e também os seis primeiros meses do ano de 2023.

A ANS geralmente demora um pouco para divulgar esses dados, porque ela recebe os dados das operadoras, das balanças, dos balancetes, as demonstrações de resultado e faz um consolidado deste mercado.

E o que acontece?

Ela traz uma taxa de sinistralidade, divulgada mais ou menos uns dois meses depois do trimestre, então vemos que a taxa de sinistralidade está em 87% no primeiro semestre de 2022 e 87% no primeiro semestre de 2023.

O que significa taxa de sinistralidade?

Esse termo “sinistralidade”, os planos de saúde herdaram o mercado segurador, o mercado das seguradoras, seguro de carro, seguro de casa, contra incêndio.

Nas seguradoras eles chamam de sinistros, então se o camarada tem um carro e bate o carro, para a seguradora essa batida significa sinistro, então lá no âmbito das seguradoras esse termo sinistralidade acabou sendo muito popularizado e acabou que o plano de saúde herdou.

Então o que significa esses 87% de cada 100 reais que a operadora de plano de saúde arrecada, 87 quase 88 reais, serve para pagar os seus prestadores. Como os hospitais, as clínicas, os seus médicos que atenderam os seus clientes, seus beneficiários.



Então veja que 87% é um número bastante expressivo, porque 87% sobram 13 reais para pagar as despesas. Pagar todo o restante que está envolvido nessa operação.

Por causa disso vemos que o resultado das operadoras de plano de saúde nesses últimos tempos, vem ficando bastante desafiador. O resultado operacional é exatamente todas as mensalidades que os clientes pagam, como o próprio nome diz: todo mês.

A operadora acumula aquele montante das mensalidades e paga então os custos. Esses custos vêm dos atendimentos, nas clínicas, laboratórios e hospitais.

O que acontece quando pegamos os dados do primeiro semestre, aqueles 87% que foi mostrado em termos proporcionais, está sendo materializado em um resultado negativo de 5,4 bilhões de reais. É um mercado que arrecada muito, mas também gasta muito.

Em 2023 finalizamos com o resultado negativo de 4,3 bilhões de reais.

Repetindo: o resultado operacional é o *Core Business*, é o negócio da operadora de plano de saúde, arrecadar ali as mensalidades e pagar os seus prestadores em função dos atendimentos dos seus clientes.

Só que quando observamos o resultado líquido a coisa muda um pouco de figura, porque o resultado do líquido ele inclui o resultado financeiro.

E olha só como é importante entender de Finanças dentro da saúde. É claro que a saúde é um bem maior, existe toda uma questão assistencial, filosófica isso é inevitável deixar de pontuar isso.

Mas estamos falando aqui de uma Jornada de Finanças e uma Jornada de Finanças pressupõe que aquela entidade precisa ter sustentabilidade, para ter sustentabilidade precisa ter resultado.

Então esse número baixou para 0,69% e finalizou positivo em 1,45.

Você pode estar se perguntando: qual é a diferença desses 4,3 bilhões negativos e ficou 1,45?



Por causa do resultado financeiro, o que acontece, essas mensalidades que a operadora arrecada dos seus clientes, são jogadas no Mercado financeiro para capitalizar, cria-se uma carteira de investimento, um mix entre renda fixa e renda variável.

Aí se consegue ter uma sustentabilidade em relação a isso.

Mas só que a ANS por exemplo, já soltou diversas notas na mídia dizendo que isso é preocupante porque as operadoras de planos de saúde têm que estar positivas já no resultado operacional.

Agora sabendo dos desafios que foram vistos no congresso, vamos discutir esses desafios.

Essa questão do resultado financeiro está muito latente, muito visto nesse mercado, onde o resultado financeiro está contribuindo para que o resultado final dessas operadoras fique positivo no geral.

Óbvio que estamos citando aqui de média, vai ter muitas operadoras negativas e outras positivas. Na média deu esse 1,45. Então é importantíssimo saber o peso que o resultado financeiro hoje nesse mercado está contribuindo.

Vamos entrar um pouco na pandemia. Não dá para falar de finanças, falar de saúde, sem falar da pandemia. Que foi o grande evento que aconteceu nesses últimos anos.

Lembrando que os 12,9 bilhões positivos no Resultado Operacional, foi muito em função da pandemia. Onde muitas pessoas ficaram em casa, muitos consultórios foram fechados, o que realmente funcionou foram os hospitais de alta complexidade, respiradores etc.

Mas a pandemia trouxe uma novidade, principalmente no pós-pandemia.

O que acontece: a alta demanda da pandemia aumentou significativamente a demanda por serviço de saúde, levando a um aumento de custo e desafio de financiamento. Isso é um fato, não é um empirismo. Já está acontecendo.

O preço dos insumos, dos materiais e medicamentos aumentou da mesma forma que aumentou também a frequência, as pessoas perceberam a



necessidade de se cuidarem ou de realmente procurarem os exames necessários para fazer.

A telemedicina: não poderia deixar de ser citada. É impossível não se falar de telemedicina, que agora é uma opção popular para pacientes e médicos.

Mas existe mudança de modelo de negócio, até então o Conselho Federal de Medicina não era muito favorável, até certo tempo, mas aí veio a pandemia e verificou essa necessidade de ter realmente essas consultas online.

Interrupção de serviço: A interrupção de serviços eletivos e a falta de cobertura de seguro resultaram em perdas financeiras significativas para muitos hospitais e clínicas.

Consequentemente houve uma demanda reprimida, essas pessoas que até então estavam lá paradas sem fazer exames, vieram então fazer esses exames e muitas das terapias oncológicas foram detectadas a partir desse momento, que se tornou mais tardio em função da parada no período da pandemia.

A vacinação de covid: a rápida distribuição das vacinas contra covid exigiu o grande investimento financeiro e operacional em todo o setor de saúde. Isso também foi um fato bastante relevante para se colocar aqui em pauta.

Quais cenários são previstos para as Finanças em Saúde?

Na saúde pública, vemos que em todo mundo o Sistema de Saúde Público está sofrendo com a falta de financiamento e recursos.

Isso é nítido e notório, é trabalhado muito a questão da doença, é quando vemos a real importância da prevenção, do paciente no centro do cuidado, a importância de se trabalhar uma ótima comunicação engajamento.

Porque a saúde é muito complexa, o plano de saúde é complexo, a saúde em si é complexa. Então o MBA Gestão Estratégica e Financeira vai trazer exatamente esses conceitos para que consiga entender melhor.

Seguro Saúde: é o caso da Saúde Privada, países com sistema de seguro saúde eficazes estão enfrentando altos custos e equilibrando o acesso à qualidade da assistência.



A pandemia mudou completamente o patamar do custo e isso é um fato que é preciso saber conviver, para ter novas soluções e para que isso tenha continuidade e sustentabilidade a longo prazo.

Venda de produtos farmacêuticos: indústria farmacêutica está em constante crescimento, isso dentro da cadeia produtiva é talvez a indústria que mais cresce. Mas enfrentando desafios para a regulamentação de preços dos produtos.

A Saúde Mental: não se deve negligenciar a saúde mental, que se tornou uma pauta recorrente em congressos e em discussões maiores da saúde, não só para o futuro, mas para o hoje. É possível perceber nitidamente o que a falta da Saúde Mental já está trazendo, tanto para saúde pública como para a saúde privada.

Então em todo mundo a saúde mental está recebendo mais atenção, mas ainda falta recurso, financiamento e estigma. Ainda existem muitos rótulos, precisa quebrar ainda muitos paradigmas, mas a saúde mental não pode deixar de ser um tema a ser discutido com a relevância que ele possui.

E quais tendências são previstas para as Finanças em saúde?

Os planos de saúde por exemplo tinham 50 milhões a alguns anos atrás, depois caiu para 47 milhões, veio a Pandemia voltou ao patamar de 50 milhões.

Acontece que 50 milhões é em torno de 23 à 25% da população brasileira. Existem ainda muitas pessoas que não têm plano de saúde.

e essa turma tem muitas pessoas nas *healthtechs* já tão vislumbrando essa possibilidade e questionando se realmente necessário ter um produto completo que aborda O Rol de procedimentos, as primeiras linhas, a primária secundária e terciária.

Será que o plano de saúde no futuro vai ser especialista apenas na alta complexidade e essa parte mais primária, que seria os atendimentos primários como consultas, como vai ser esse modelo?

Maior demanda: o setor está crescendo devido ao envelhecimento da população e o aumento das despesas médicas.



Isso é um fato, inevitavelmente quanto mais passa o tempo, quanto mais idade, mais recursos da Saúde serão necessários.

Diga-se de passagem, está mudando um pouco, lamentavelmente muitos jovens estão sendo acometidos de infarto ou doenças cardiovasculares. Então isso também não pode ser deixado de destacar.

Mas inevitavelmente os mais idosos geralmente requerem mais recursos. Apesar de que também não se pode deixar de falar que as pessoas estão se cuidando bem mais.

E vai ser visto cada vez mais as pessoas ultrapassando as idades que até pelo menos 30 anos atrás, era quase que impossível a gente chegar nessa idade, fazendo exercícios físicos e com qualidade de vida.

Então a saúde tem que estar de olho nisso, tanto no desafio de manter o recurso para financiar a saúde dessa galera, como também nas oportunidades de ter essas pessoas mais saudáveis também dentro desse ambiente.

Inovação Digital: a tecnologia está transformando a forma de como a saúde é entregue e paga.

A tecnologia vem com tudo em relação ao momento que estamos vivenciando na saúde, e na indústria 4.0. Então a saúde é um dos terrenos mais férteis para isso.

Sustentabilidade Financeira: os hospitais estão procurando novas fontes de financiamento para garantir sua sobrevivência. Afinal não está fácil para o plano de saúde, também não vai ser fácil para ninguém. Porque é uma cadeia produtiva e está tudo muito interligado.

Investimento em pesquisa: a medicina nunca para.

São novas drogas, novos desafios, novos procedimentos. Sabemos que tratamentos que antigamente eram muito mais dolorosos hoje são muito mais suaves, então isso faz parte do jogo. Os avanços da Medicina exigem investimento significativos em pesquisa e desenvolvimento, essa é uma engrenagem que não pára nunca.



Alguns exemplos de outras tendências previstas:

Intensificação da concorrência: quando olhamos para o mercado privado vemos que hoje ainda tem em torno de 600 Operadoras. É claro que existem os prós e os contras. A consolidação de mercado, quando muitas operadoras grandes vão acabar absorvendo as pequenas, tem sempre uma turma que acha que isso não é interessante porque diminui a concorrência.

Mas estamos falando da Intensificação da concorrência. Qual é a entrada de novos players, que canal vai ter uma consolidação.

Vimos ao longo deste e-book diversas fusões e aquisições, onde várias operadoras comprando hospitais, comprando outras operadoras, mas também surgindo novos players porque como foi dito anteriormente, são 23% à 25% da população que tem plano de saúde. São mais de 150 milhões de pessoas que estão no SUS.

Mas com a entrada de novos players vão surgir cada vez mais, principalmente nessa indústria 4.0

Com a entrada de novos players no mercado, as seguradoras tradicionais estão enfrentando cada vez mais desafios na aquisição e retenção de seus clientes.

São 50 milhões de beneficiários na saúde privada, mas provavelmente isso pode aumentar ou pode ter realmente uma migração principalmente relacionada aos jovens por exemplo.

Um jovem sadio pensa o seguinte: “Olha eu vou pagar todo mês esse valor do plano de saúde que é precificado de forma justa, correta pelos atuários. Entretanto eu só uso de vez em quando”, e dentro do financiamento da operadora aquele dinheiro dele tá financiando a internação de um idoso, financiando a Internação de um jovem também que foi acometido por alguma doença grave. Então ele pode pensar o seguinte: “Ah eu quero um produto *on demand*, quero um produto quando for somente viajar ou um produto somente nos finais de semana porque eu saio e tenho medo de acontecer alguma coisa.”



Personalização dos Serviços: A análise de dados, é preciso ter uma visão 360°, as conversas com colegas, as conversas com pessoas de outras operadoras e também do serviço público.

Realmente existe a falta de informação, falta painéis e mais para complementar: faltam decisões baseadas nesses dados com a visão de longo prazo e congestão de risco.

A análise de dados permite a maior personalização do serviço e produtos, deixando a seguradora competitiva no mercado, isso é um diferencial do mercado.

Experiência do cliente: para se diferenciar, algumas seguradoras estão investindo na experiência do cliente oferecendo serviços digitais e soluções voltados para o paciente.

Então isso aqui ainda é impossível não pensar nisso e não somente na experiência do cliente, mas também no desfecho. Não se tem uma medicina baseada em valor que se consiga ter o desfecho, hoje a valorização está no: quanto mais produzir, mais se paga. Em função da doença em si, da recuperação da doença. Mas pouco se fala de forma concreta sobre a prevenção.

E o que o futuro nos reserva sobre as oportunidades?

Não se pode tapar os olhos para a inteligência artificial, está aqui é um fato.

É preciso ter a mente aberta para aceitá-la e já saber utilizar, é preciso ter a consciência de fazer alterações assistidas, o ser humano também tem que interagir com a máquina, então não se pode deixar de entender essa oportunidade. É preciso trazer a inteligência artificial para o seu lado e também tratar de forma responsável toda essa questão nas Finanças de saúde.

Mais Ferramentas de Inteligência Artificial chegarão ao mercado melhorando então a eficiência de todos os setores.

Tecnologia Blockchain: vai trazer mais transparência e segurança para outras ações financeiras reduzir o tempo de custo transacional.



Aqui no caso seria no prontuário, cada um tem seus dados separados, a ideia é que realmente consiga juntar tudo. É desafiador, mas não se pode deixar de falar sobre o *blockchain* em saúde, já que estamos falando de cenários e tendências.

Cuidado no Longo Prazo: já foi citado a questão demográfica e o envelhecimento populacional. Então com o aumento da população idosa, os cuidados a longo prazo se tornarão mais importantes e as seguradoras vão precisar adaptar seus planos para esse público.

Então é o tal da “economia prateada”, já existem estudos que mostram sobre isso e mais do que nunca essa população vai viver mais e não necessariamente vai viver mais doente. Ela vai viver mais sadia.

E com esse comportamento, precisam de produtos novos e específicos para esse público. Inclusive já existe dentro da saúde 4.0 profissões como a de cuidadores justamente para esse público alvo.

Gostou do conteúdo? Assista o evento Jornada de Finanças em Saúde e veja essa e outras palestras sobre essa temática.

> [Assistir Evento](#)

