

NOTA TÉCNICA

18 de fevereiro de 2022

Saída do UnitedHealth e venda da Amil acendem sinal vermelho para a saúde no Brasil

Impactos no mercado e no sistema de saúde, falhas de órgãos reguladores e consequências para pacientes e profissionais.

Introdução

Movimentações de empresas da saúde durante crises econômicas e, agora, sanitária, despertam a atenção de analistas econômicos e da mídia. O crescimento de negócios de empresas de planos de saúde acima do desempenho de indicadores tradicionais de emprego e renda nos Estados Unidos, e na contramão de conjunturas recessivas no Brasil, são inquestionáveis.

Contudo, existem sinais e sintomas de problemas para a estabilidade e expansão dos grandes grupos empresariais do setor no médio e longo prazo. O anúncio da saída do UnitedHealth, dez anos após a aquisição da Amil, é um indício de que algo não vai tão bem, ainda que em meio a retornos financeiros elevados.

Mas como o negócio aparece envolto em uma atmosfera financeira positiva, admite diversas interpretações. As duas principais são: 1) a empresa teria vislumbrado um cenário econômico favorável para o Brasil, o que não se confirmou, e 2) os americanos não conseguiram entender as singularidades de uma empresa esculpida por cinzel nacional.

O propósito desta nota conjunta, do Grupo de Pesquisa e Documentação sobre o Empresariamento em Saúde (GPDES/IESC-UFRJ) e do Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde (GEPS/FM-USP), é apresentar contribuição inicial para o debate sobre características e possíveis consequências da operação ainda em curso.



Por que o UnitedHealth saiu do Brasil?

Embora pouco ventilada, condiz com documentos oficiais a versão de que o grupo estrangeiro vislumbrou oportunidades excepcionais com a compra da Amil, então a maior empresa de planos de saúde no país.

Segundo o ex-CEO do UnitedHealth, Stephen J. Hemsley, durante o ato da aquisição em 2012:

“o Brasil emergiu como um mercado em constante crescimento e desenvolvimento para planos e serviços de saúde do setor privado. A economia em crescimento, classe média emergente e políticas progressivas em relação à atenção gerenciada o tornam um mercado de alto potencial de crescimento; a união com a Amil, líder de mercado que atende a um mercado ainda pouco explorado com quase 200 milhões de pessoas, com as experiências e capacidades do UnitedHealth Group desenvolvidas nas últimas três décadas é a oportunidade de crescimento e criação de valor mais atraente que vimos em anos.”

Na mesma ocasião o fundador da Amil, Edson Bueno, declarou:

“nossa união com o UnitedHealth Group nos permitirá trazer avançadas tecnologias, sua tradição de inovação, iniciativas de serviços e programas clínicos para reforçar ainda mais a saúde no Brasil, o que permitirá que a Amil cresça ainda mais rápido e faça mais para cuidar dos nossos pacientes e servir nossos clientes como uma empresa líder no mercado brasileiro.” (UnitedHealth Group, 2012).

Outra perspectiva está baseada em diferenças “culturais”, nas dificuldades de adequação de um megagrupo empresarial às idiosincrasias de uma dinâmica operacional local, distinta da vigente nos EUA.

Em 2014, o UnitedHealth Brasil teve prejuízo. Três anos após a aquisição, a Amil perdeu a liderança para a Bradesco Saúde. Executivos designados pelos novos proprietários reclamaram dos desvios nas relações com prestadores de serviços, tais como preços artificialmente inflacionados e cobranças indevidas ou “fantasmas”. O UnitedHealth teria trazido mais rigor nas negociações de preço e no controle dos valores de remuneração de procedimentos assistenciais.

Também em 2014 circularam boatos sobre insatisfações de executivos da Amil com a adoção do modelo americano de gestão. As negociações tradicionalmente realizadas no país, o preço de diárias de hospitais, exames de laboratórios, honorários médicos e, mesmo a venda de planos de saúde, seriam orientadas pelo jogo da concorrência, enquanto os padrões americanos, mais conservadores, seriam pautados pelo “compliance” (Valor Econômico, 2014).

Em 2015, a empresa divulgou um *Código de Conduta* no qual enfatiza a necessidade da adoção de práticas de “concorrência leal e negociação lícita” (UnitedHealth Group, 2015). As preocupações com os traços singulares do Brasil foram elencadas pelo diretor de planejamento da empresa, Erwin Kleuser:

a) crescimento da inflação médica (14,5% em 2013, 16% em 2014 e 18% em 2015), considerada uma das maiores do mundo;

b) reajustes dos preços dos procedimentos;

c) fraudes “lamentavelmente comuns no mercado brasileiro, desde serviços cobrados e não realizados até equipamentos superfaturados”; e

d) a adoção de estratégias da concorrência que resultam em “carteiras inchadas”, “não aceitação de contratos deficitários para ganhar escala” (Exame, 2015).

Há também quem atribua as dificuldades de adaptação ao fato de a Amil possuir hospitais próprios (e vender produtos “verticalizados”) e, ao mesmo tempo, de manter no interior do mesmo grupo empresarial tanto operações de venda de serviços de saúde (hospitais próprios credenciados com outras operadoras) quanto de planos de saúde.

Preservação do modelo de negócios

Em uma outra perspectiva, a saída do UnitedHealth Group tem relação com problemas objetivos no médio e longo prazo para a preservação e expansão de negócios que envolvem o pré-pagamento de planos e seguros de saúde.

As evidências de superioridade – em termos de efetividade – de sistemas públicos em relação àqueles orientados pelo mercado são abundantes, o que orienta reformas atuais em muitos países.

Apesar dos elevados gastos dos EUA com saúde (mais de 17% do PIB), as barreiras de acesso para a população norte-americana são maiores do que a de países de alta renda com sistemas públicos, cujas despesas com saúde se situam entre 10% e 12% do PIB. Em 2020, 4,5% dos cidadãos do Reino Unido deixaram de realizar uma consulta médica em função de restrições econômicas e 5% não puderam adquirir todos os medicamentos prescritos, enquanto nos EUA 25% não puderam comparecer a um serviço de saúde e 22% não conseguiram comprar medicamentos (Commonwealth Fund, 2021).

A justificativa para o Obamacare foi o paradoxo entre despesas elevadas e crescentes, exclusão de parcelas da população a cuidados essenciais de saúde e, mais recentemente, com demandas de ampliação de redes públicas assistenciais e investimentos no CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*).

O que o UnitedHealth comprou

A Amil Participações SA é a maior organização de saúde do Brasil, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A Amil atende atualmente mais de cinco milhões de pessoas nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Minas Gerais, Pernambuco, Bahia, Rio Grande do Norte e Distrito Federal. A companhia possui a maior rede de prestadores privados do país, com mais de 44.000 médicos, 3.300 hospitais, 11.000 ambulatórios; e 12.000 laboratórios e centros de diagnóstico por imagem. Também possui uma das maiores redes hospitalares privadas, com 22 hospitais e outros dois em construção. Tendo iniciado suas atividades em 1978, comercializa uma ampla gama de planos médicos e odontológicos para pequenas, médias e grandes empresas, além de planos para pessoas físicas de todas as classes de renda, oferecendo aos seus associados acesso a prestadores de serviços de saúde previamente selecionados.

Inicialmente, o UnitedHealth Group organizou suas operações no Brasil em três áreas: Amil, Americas Serviços Médicos e Optum, sediadas em São Paulo. Duas das organizações foram originadas pelo reagrupamento de atividades referentes à comercialização de planos de saúde e serviços hospitalares, anteriores à compra.

A Amil engloba cerca de 20 mil empregados, 6 milhões de contratos (planos de saúde e odontológicos) e 367.000 fornecedores credenciados – entre os quais 1.800 hospitais, 5.900 laboratórios e 2.000 clínicas. A Americas Serviços conta com 21 hospitais e 35 centros médicos especializados localizados em cinco unidades da Federação, somando 2.800 leitos de internação e 737 de terapia intensiva. Já a Optum, ligada ao UnitedHealth Group, é uma empresa especializada em informações.

Parte dos negócios da antiga Amil não foi vendida. Os grupos Dasa (Diagnóstico da America) e Ímpar (hospitais) permaneceram sob controle da família proprietária da Amil. Ambas as organizações empresariais adquiriram mais unidades

diagnósticas e hospitalares e, em 2019, anunciaram a fusão. Em 2021, o Dasa incorporou a GSC, empresa com atividades de gestão de saúde e atenção domiciliar.

O processo que manteve a família Godoy Bueno à frente da dinâmica de competição setorial tem sido pouco divulgado. O noticiário se concentrou na venda da marca e permanência, até 2016, do antigo dono da Amil como CEO do UnitedHealth no Brasil até 2016. No entanto, os negócios remanescentes deram origem a um novo e próspero grupo econômico.

Planos individuais: “carga ao mar” antes de partir

Em 2019, o então CEO da Amil, Claudio Lottemberg, foi substituído. Conhecido por sua atuação no Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, assumira o cargo em 2016 após o mandato de Edson de Godoy Bueno. A Optum encerrou suas atividades no Brasil. Houve reestruturação administrativa, demissões e descredenciamento de hospitais, entre os quais estabelecimentos da Rede D’Or. Declarações de dirigentes da Amil atribuíram os problemas mais às “práticas questionáveis” de hospitais à “elevada inflação médica” (Setor Saúde, 2019).

Em dezembro de 2021, após novos descredenciamentos, a Amil vendeu a carteira de planos individuais de clientes de São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná, além de se desfazer da administração de alguns hospitais. Pela transação, pagou ao comprador cerca de três bilhões de reais para o fundo de investimento Fiord e a empresa APS, praticamente criados para “limpar” uma área problemática para futuros compradores do grupo.

A APS é uma operadora pequena, que contava com apenas 11,5 mil beneficiários antes de receber os clientes da Amil. Seu capital social era de R\$ 3,3 milhões, do qual a Amil participava com apenas R\$ 3,00 (Jucesp, 2022).

A Fiord Capital é uma empresa constituída há pouco tempo, sem informações claras sobre origem e atuação. Sua sede fica em um escritório de contabilidade na zona leste de São Paulo e seu fundador, atua no mercado de reestruturação de empresas em dificuldades financeiras (O Globo, 2022).

Os usuários dos planos individuais da Amil são, em sua maioria, pessoas idosas que pagam, há muitos anos, valores altos de mensalidades pelos planos contratados.

Apesar disso, em 22 dezembro de 2021, a ANS autorizou a transferência desses clientes. Justificou a decisão, de início, dizendo que as empresas

pertenciam ao mesmo grupo econômico e que, tanto a rede credenciada como as condições contratuais, seriam garantidas aos beneficiários.

A transferência foi parcial, abrangendo os beneficiários residentes nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná. A Amil ainda permanece com todos os clientes de planos individuais e familiares residentes nos demais estados. Antes da transferência para a APS, a Amil descredenciou diversos hospitais e laboratórios que eram utilizados por clientes desses planos individuais e familiares.

Além disso, foi só após a transferência dos planos individuais para a APS que o UnitedHealth comunicou que não iria mais atuar no Brasil. O anúncio da venda da Amil foi acompanhado de incertezas quanto ao futuro dos beneficiários dos planos já transferidos à APS. Não houve sequer garantia de que essa empresa permanecerá no mesmo grupo econômico em que está a Amil.

Após grande repercussão negativa e diante da total ausência de informações sobre a mudança do controle societário da APS, em 8 de fevereiro a diretoria colegiada da ANS finalmente decidiu “pela indisponibilidade das quotas do capital social da APS Assistência Personalizada à Saúde e das ações de emissão da Amil, impedindo que os atuais sócios da APS – Amil e Santa Helena, todas operadoras do Grupo Amil – se retirem do quadro social da APS, bem como impedindo que a atual controladora da Amil se retire do quadro social da Amil neste momento” (ANS, 2022). Até a conclusão da presente nota não havia nova manifestação da ANS sobre o caso.

Houve precipitação e descuido da ANS em relação a autorização a APS. Há fortes indícios de que a APS será desvinculada do grupo econômico que detém a Amil. Com isso, os consumidores dos planos individuais poderão ser definitivamente abandonados pela operadora, sofrendo grandes prejuízos em função de alterações na rede credenciada e mesmo nas coberturas assistenciais.

Considerações finais

Agentes envolvidos com o mercado de planos e serviços de saúde tentam transmitir apenas sinais positivos sobre a expansão do setor privado.

A aprovação, sem restrições pelo CADE, em janeiro de 2022, da megafusão entre Hapvida e Intermédica, turbina suposições sobre o futuro promissor do mercado de planos de saúde.



A saída do UnitedHealth Group é inequívoco alerta sobre a precariedade da privatização da saúde no Brasil. “Insegurança jurídica” e “dificuldades de adaptação” são jargões de um mercado cujas regras ficam sujeitas ao sabor de negociações políticas e acordos burocráticos, visando facilitar aquisições e venda de planos com menos garantias assistenciais.

A união UHG/Amil, em 2012, apesar de sua complexidade, teve aval da burocracia oficial brasileira em tempo recorde. Na ANS o processo foi analisado e aprovado em 13 dias (*Folha de S. Paulo*, 2012).

Em um país às voltas com prolongada recessão econômica e tragédia sanitária, os empresários nacionais que atuam na saúde querem avançar a comercialização de produtos ainda menos regulamentados.

Há um grande conjunto de planos e hospitais denominados de “segunda linha” e de profissionais de saúde com vínculos precários de trabalho. Esse circuito seria desdobrado, adaptado à uma verticalização *sui generis*. Na realidade, seria introduzido um pré-pagamento com exclusão de atendimentos de emergência, sem seguimento assegurado para diagnóstico e tratamento de problemas de saúde.

Um “pague e não leve”, a ser mais amplamente autorizado pela pretendida revisão da lei 9.656/98, já está vigente na comercialização de esquemas de consultas de pronto-atendimento.

As pressões pela desregulamentação no Brasil têm sinal e direção contrários aos dos EUA, onde desde o Obamacare são debatidas e efetivadas regras para ampliação de coberturas e maior transparência nas relações entre empresários, profissionais de saúde e pacientes.

Quando o UnitedHealth sai do país o erro cognitivo-político fica evidente. Os negócios na saúde “à brasileira” são movidos por políticas iníquas e, no limite, desfavoráveis aos mercados em geral.

Que os americanos encontrassem esqueletos no armário da Amil era mais que previsível. Mas que a contraparte brasileira não tivesse notificado a CVM do fato relevante sobre a venda para a UHG, obrigando o pagamento de multa em 2013, revela uma dinâmica de subversão de regras, com amesquinhada obtenção de retornos.

No Brasil, autoridades políticas de distintos matizes insistem no apoio aos “planos de saúde para pobres” como solução para “desonerar o SUS”.

Enquanto isso, indicadores de bom desempenho financeiro de grupos empresariais estão sob permanente interpelação dos maus desfechos para a saúde.

Seria equivocado prever tendências futuras, contudo há um debate aberto sobre o empresariamento na saúde. A saída da pandemia já anuncia um fortalecimento de sistemas de saúde públicos em diversos países. Por enquanto, o Brasil segue trajetória oposta.

Referências

- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).** 08/02/2022. ANS suspende operação societária da operadora APS. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-suspende-operacao-societaria-da-operadora-aps>.
- Commonwealth Fund.** Commonwealth Fund survey, 2020. Disponível em <https://www.cihi.ca/en/commonwealth-fund-survey-2020>
- Folha de S. Paulo.** 25/11/2012. Em 13 dias, 'projeto Samba' virou o maior negócio do setor de saúde, - <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/mercado/79948-em-13-dias-projeto-samba-virou-maior-negocio-do-setor-de-saude.shtml>
- Junta Comercial do Estado de São Paulo (JUCESP).** Ficha Cadastral Completa disponível para consulta em: www.jucesponline.sp.gov.br. Acessado em 07/02/2022.
- O Globo.** 15/01/2022 Dona da Amil, UnitedHealth se prepara para vender toda operação no Brasil. Disponível em: globo.globo.com/economia/defesa-do-consumidor/dona-da-amil-unitedhealth-se-prepara-para-vender-toda-operacao-no-brasil-1-25354623#:~:text=RIO%20-%20A%20americana%20UnitedHealth%20Group,fontes%20a%20par%20do%20processo.
- O Globo.** 24/01/2022. Empresa que comprou os planos individuais da Amil tem sede num escritório de contabilidade. Disponível em: <https://blogs.oglobo.globo.com/lauro-jardim/post/empresa-que-comprou-os-planos-individuais-da-amil-tem-sede-num-escritorio-de-contabilidade.html>
- Revista Exame.** 07/10/2015. Amil: Compra saiu cara para a United Health. Disponível em: <https://exame.com/revista-exame/compra-da-amil-saiu-cara-para-a-united-health/>
- Scheffer, M e Bahia, L. 2015.** *Representação política e interesses particulares na saúde A participação de empresas de planos de saúde no financiamento de campanhas eleitorais em 2014.* 42. Pags. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/Planos-de-Saude-e-Eleicoes-FEV-2015-1.pdf>
- Setor Saúde.** 11/09/2019 UnitedHealth reestrutura operações no Brasil e substitui presidente da AMIL. Disponível em: <https://setorsaude.com.br/unitedhealth-reestrutura-operacoes-no-brasil-e-substitui-presidente-da-amil/>

UnitedHealth Group. 08/10/2012. Amil to Combine. UnitedHealth Group (NYSE: UNH) and Amil Participações S.A. (BM&FBOVESPA: AMIL3. Minneapolis, US-Rio de Janeiro, Brazil.. Disponível em: <https://www.unitedhealthgroup.com/newsroom/2012/1008amil.html>

Valor Econômico.16/06/2014. Unitedhealth começa a mudar a maior operadora do país. Disponível em: <https://valor.globo.com/empresas/noticia/2014/06/16/unitedhealth-comeca-a-mudar-a-maior-operadora-do-pais.ghtml> ou as ferramentas oferecidas na página.

GEPS

Grupo de Estudos sobre Planos de Saúde

Coordenador: Prof. Mário Scheffer

<https://sites.usp.br/geps/>

GPDES

**Grupo de Pesquisa e Documentação
sobre Empresariamento na Saúde**

Coordenadora: Profa. Ligia Bahia

<http://www.iesc.ufrj.br/gpdes/>