



Ministério da Justiça e Segurança Pública - MJSP
Conselho Administrativo de Defesa Econômica - CADE

SEPN 515, Conjunto D, Lote 4, Edifício Carlos Taurisano, - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70770-504
Telefone: (61) 3221-8409 - www.gov.br/cade

NOTA TÉCNICA Nº 44/2021/DEE/CADE

Referência: Processo nº 08700.003594/2021-68

Ementa: A Nota Técnica tem como objetivo analisar a metodologia alternativa para a definição de mercados relevantes geográficos de serviços ambulatoriais de oncologia proposta pelas Requerentes do ato de concentração em epígrafe. A Nota conclui que a metodologia atualmente empregada pelo CADE se mostra mais adequada para a análise concorrencial do caso em tela em comparação àquela proposta pelas Requerentes.

Versão: Pública

1. Introdução

Tendo-se em vista a proposição pelas Requerentes do ato de concentração 08700.003594/2021-68 de metodologia alternativa à utilizada em casos anteriores no Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) para a definição de mercados relevantes geográficos de serviços ambulatoriais de oncologia, e em atenção ao Ofício (0995783) da Coordenação-Geral de Análise Antitruste 2 da Superintendência-Geral (CGAA2/SG) que pede ao Departamento de Estudos Econômicos (DEE) a elaboração de estudo econômico sobre qual metodologia se mostra mais adequada para a análise concorrencial do caso em tela, a presente Nota Técnica manifesta as considerações do DEE sobre a definição de mercados geográficos relevantes de serviços ambulatoriais de oncologia (quimioterapia), considerando-se o presente caso.

Na seção seguinte, são relatados os argumentos das Requerentes e dos pareceristas por elas contratados relativos ao tema. A terceira seção é dedicada a análise da questão apresentada ao DEE, subdividindo-se em quatro partes. Inicialmente, discute-se o uso de fluxos de pacientes para a definição de mercados geográficos relevantes na prestação de serviços de saúde. Após, é analisada a viabilidade do uso dos dados de produção assistencial divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a definição de mercados geográficos de prestadores de serviços de saúde. Na terceira parte, debate-se a metodologia adotada pelo CADE. Na última parte, é apresentado o posicionamento do DEE. Por fim, na última seção desta Nota, são apresentadas as considerações finais.

2. Proposta metodológica apresentada pelas Requerentes

2.1. A operação

Em 7 de julho de 2021, foi notificada operação, que se aprovada, resultará na aquisição pelo Núcleo de Oncologia da Bahia (NOB) S.A., controlado pelo grupo Oncoclínicas, de 100% do capital social das seguintes sociedades: CAM Clínica de Assistência à Mulher Ltda., CLION – Clínica de Oncologia Ltda., GMN – Grupo de Medicina Nuclear Ltda., Osteo Centro de Diagnóstico da Osteoporose Ltda., JPC Patologia e Análises Clínicas Ltda. A Operação, em análise no ato de concentração 08700.003594/2021-68, resultará em sobreposição horizontal no segmento de oncologia ambulatorial (quimioterapia) na região metropolitana de Salvador (BA).

Conforme o site na internet do NOB, o grupo tem três unidades para tratamentos oncológicos:

- Unidade OC Oncoclínicas NOB Lauro de Freitas, localizada na R. Doutor Barreto, 294, Pitangueiras – Lauro de Freitas/BA, cep: 42700-000;
- Unidade OC Oncoclínicas NOB Ondina, localizada na Av. Adhemar de Barros, 123, Ondina – Salvador/BA, cep: 40170-110;
- Unidade OC Care – NIT – Núcleo de Infusão e Terapias/BA – Av. Prof. Magalhães Neto, 1541. Centro Médico Hospital da Bahia, 7o andar, sala 7007, Pituba – Salvador/BA, cep: 40280-000[1].

Dentre as clínicas em aquisição, a CLION é especializada em oncologia, tendo três unidades, conforme consta em seu site na internet:

- Lauro de Freitas, localizada na Av. Luís Tarquínio Pontes, 1635, Pitangueiras – Lauro de Freitas/BA, cep: 42700-000;
- Rio Vermelho, localizada na Av. Oceânica, 3975, Edf. Enseada Empresarial – Rio Vermelho – Salvador/BA, cep: 41.950-000;
- Hospital Português, localizada na Av. Princesa Isabel, 914, Centro Médico do HP, 1º andar, Barra Avenida – Salvador/BA, cep: 40150-080.

De acordo com o formulário de notificação (SEI 0929272), a unidade Hospital Português da CLION atende apenas pacientes do centro médico do referido hospital, não havendo ingerência na internação de pacientes ou nas interações com operadoras de planos de saúde.

As demais sociedades envolvidas na Operação não prestam serviços oncológicos ou quaisquer outros que resultem em sobreposições horizontais em relação aos serviços prestados pelas clínicas ambulatoriais da Oncoclínicas em Salvador (BA) ou Lauro de Freitas (BA).

2.2. Mercado relevante geográfico

No formulário de notificação (SEI 0929272), as Requerentes defendem que a região metropolitana de Salvador (BA) constitui mercado geográfico de serviços ambulatoriais de oncologia, pois existe grande fluxo de pacientes entre os municípios que a compõe. Por essa razão, argumentam as Requerentes, a metodologia utilizada pelo CADE em processos anteriores para definição de mercados relevantes geográficos nesse setor – baseada na construção de áreas cobertas por raios de 10 km ou 20 minutos de deslocamento, tendo como centro os estabelecimentos das requerentes – deveria ser revista.

De acordo com as Requerentes, não se trataria de inovação jurisprudencial, já que, no próprio Caderno do CADE sobre “Atos de concentração nos mercados de planos de saúde, hospitais e medicina diagnóstica”, admite-se que a extensão do raio a ser utilizado na definição de mercados geográficos de prestadores de serviços de saúde pode variar. Essa variação permitiria adequar a definição de mercados à dinâmica concorrencial específica do lugar e da operação em tela. No presente caso, as especificidades que ensejariam revisão seriam:

1. A complexidade dos tratamentos oncológicos, para os quais não há oferta em cidades menores, o que aumenta a disposição dos moradores desses municípios a deslocar-se;
2. A inexistência de clínicas privadas de oncologia ambulatorial em outros municípios da região metropolitana de Salvador (BA), além da própria capital e de Lauro de Freitas (BA);
3. O fato de que parcela considerável dos pacientes tratados nos dois municípios citados provêm de outros municípios da região metropolitana ou mesmo de localidades mais distantes.

A fim de corroborar esses argumentos, as Requerentes apresentaram nota técnica da Ferres Economia, intitulada “Mercado relevante de serviços oncológicos na região metropolitana de Salvador” (SEI 0929800). Inicialmente, a Nota Técnica revisa dois atos de concentração (AC) anteriormente julgados pelo Conselho que envolveram prestadores de serviços ambulatoriais de oncologia (quimioterapia) localizados em Salvador (BA). No AC 08700.007555/2016-72, o mercado relevante geográfico foi definido como municipal; no outro, o AC 08700.005470/2019-01, o mercado relevante foi definido como a área abrangida por um raio de 20 minutos definida a partir do estabelecimento.

Apesar dessas diferenças, em ambos os casos todos os prestadores de Salvador (BA) foram incluídos no mesmo mercado relevante, pois situavam-se na área definida a partir do raio de 20 minutos. Em nenhum dos casos, teria sido verificado se pacientes provindos de outros municípios eram tratados em Salvador (BA). De acordo com a Nota Técnica, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da ANS indicariam que a cidade funciona como pólo de atração de serviços médicos de alta complexidade de todo o estado.

Além das diferenças na forma de definição do mercado relevante geográfico, a Nota Técnica chama a atenção para o uso de métricas para mensuração dos níveis de concentração distintas. No ato mais antigo, as participações de mercado foram calculadas com base no número de atendimentos e no faturamento. No segundo, as participações foram estimadas considerando-se estimativas do número de moradores tratados em cada município.

Considerando-se a análise desses processos, a Nota Técnica conclui que:

- seria mais adequado avaliar a concentração de mercado considerando-se a estrutura da oferta;
- ainda sobre a avaliação da estrutura da oferta, seria mais adequado usar como variável de medida a quantidade de atendimentos ou o valor desses atendimentos;
- o tamanho dos raios utilizados nos casos revisados é arbitrário e baseado em premissa da importância da proximidade física que não teria sido comprovada pelo CADE;
- seria necessário avaliar o fluxo de pacientes no mercado para definir o mercado relevante geográfico.

Em face dessas conclusões, a Nota Técnica propõem metodologia baseada na análise de fluxos de pacientes e métrica de medição de participações de mercado com o uso de dados de faturamento. De acordo com a Nota Técnica, 36% dos pacientes custeados por planos de saúde que foram submetidos a procedimentos de oncologia ambulatorial em Salvador (BA) residiriam fora do município, sendo 10% provenientes de outros municípios da região metropolitana, considerando-se os dados disponibilizados pela ANS, referentes a 2019. Em Lauro de Freitas (BA), apenas 19% dos pacientes custeados pela saúde suplementar submetidos a procedimentos de oncologia ambulatorial moram na cidade. A maior parte provem de Salvador (BA) (45%).

Os dados de atendimento das Requerentes também mostram que uma parte relevante dos pacientes tratados em Salvador não residem no município (aproximadamente [ACESSO RESTRITO AO CADE E ÀS REQUERENTES] dos pacientes da NOB e aproximadamente [ACESSO RESTRITO AO CADE E ÀS REQUERENTES] dos pacientes da CLION). Nas unidades localizadas em Lauro de Freitas, há uma parcela significativa de pacientes que não residem no município (aproximadamente [ACESSO RESTRITO AO CADE E ÀS REQUERENTES] dos pacientes do NOB e mais de [ACESSO RESTRITO AO CADE E ÀS REQUERENTES] dos pacientes da CLION). O deslocamento de pacientes de Salvador (BA) para Lauro de Freitas (BA) nas clínicas das Requerentes é menos representativo que nos dados da ANS ([ACESSO RESTRITO AO CADE E ÀS REQUERENTES] dos pacientes da Oncoclínicas e [ACESSO RESTRITO AO CADE E ÀS REQUERENTES] dos pacientes da CLION).

O comportamento dos pacientes residentes em Camaçari (BA) seria, ademais, uma evidência de que há outros fatores, além da distância, a influenciar o comportamento dos pacientes. Apesar de o município ser mais próximo de Lauro de Freitas (BA), a maior parte de quem busca atendimento oncológico viaja para Salvador (BA).

Tendo-se em vista os dados de fluxos, os pareceristas afirmam ser possível definir o mercado de forma mais amplo, em dois potenciais cenários:

1. Região metropolitana de Salvador (BA) como um mercado e, no caso dos municípios do interior bahiano, um mercado para cada par formado pelo município do interior e a capital;
2. Região metropolitana de Salvador (BA), ficando aberta a definição para as cidades do interior a partir da análise do fluxo de pacientes.

Em seguida à proposta de definição de mercado relevante geográfico, são feitas considerações adicionais sobre a distribuição geográfica da oferta de serviços ambulatoriais de oncologia na Bahia. Os serviços concentram-se em alguns poucos municípios, o que indicaria que as clínicas atendem populações de áreas maiores que os municípios nos quais estão localizadas. Paralelamente, o fato de Salvador (BA) concentrar uma parcela importante da oferta seria resultado do aproveitamento de ganhos de escala pelos ofertantes, ainda que vários ofertantes tenham mais de uma clínica na capital. Esse fato seria explicado por haver um tamanho máximo para cada clínica, e não por ser importante a comodidade logística na escolha do prestador.

Por fim, para o cálculo da estrutura de mercado, sugere-se que sejam usados os dados de produção na saúde suplementar disponibilizados pela ANS. Esses dados permitiriam saber a quantidade de procedimentos pagos pelas operadoras de planos de saúde e o custo de cada um desses procedimentos. Embora se reconheça que nem todos os procedimentos custeados pelas operadoras estão nessas bases de dados, argumenta-se que é possível compará-los com as demonstrações financeiras das operadoras, também divulgadas pela ANS, de modo a se estimar a representatividade dos dados de produção assistencial. Assim, seria possível corrigir eventuais erros. Após essa correção seria possível extrair o valor total pago pelas operadoras para prestadores nos mercados relevantes geográficos referente a esses mesmos procedimentos. O valor faturado pelas Requerentes seria comparado àquele, obtendo-se suas participações de mercado.

3. **Análise dos métodos para definição de mercados relevantes geográficos de serviços ambulatoriais de oncologia**

3.1. Métodos de avaliação de fluxos na definição de mercados geográficos de prestadores de serviços de saúde

Na análise antitruste, por diferentes razões, a definição de mercados relevantes e o cálculo de participações de mercado dos ofertantes são usados como meios para aferição do poder de mercado de requerentes em atos de concentração. No Brasil, o uso de parâmetros baseados em participações de mercados é previsto na Lei 12.529, de 2011. O § 2º do art. 36 da referida Lei estabelece que posição dominante é presumida quando uma empresa ou grupo de empresas controlar 20% ou mais do mercado relevante. Além disso, diversos dos critérios estabelecidos para definição da complexidade de um ato de concentração baseiam-se na análise de participações de mercado ou de variações desta, conforme a Resolução nº 2, de 2012, do CADE. Para o cálculo de participações de mercado é imperioso a definição de mercados relevantes.

De acordo com o Guia para análise de atos de concentração horizontal, publicado pelo Conselho, *“a delimitação do MR [mercado relevante] é o processo de identificação do conjunto de agentes econômicos (consumidores e produtores) que efetivamente reagem e limitam as decisões referentes a estratégias de preços, quantidades, qualidade (entre outras) da empresa resultante da operação”* (CADE, 2016, p.13). Nesse processo, são consideradas duas dimensões: de produto, ou seja, os bens e serviços considerados substituíveis pelos consumidores; e geográfica, referente à área na qual as empresas ofertam seus produtos ou os consumidores realizam suas compras.

Recomenda-se que a delimitação do mercado relevante – seja de produto, seja geográfico – seja feita a partir do teste do monopolista hipotético, que consiste na resposta à questão de ser possível a um monopolista hipotético, que comercialize certos produtos, em determinada área, aumentar seus preços, de maneira não transitória, em determinado percentual (por exemplo, 5%). Uma resposta positiva implicaria que aquele grupo de produtos e aquela área constituem um mercado relevante de produtos e um mercado geográfico.

Há diferentes maneiras de implementar o teste do monopolista hipotético, como o cálculo da perda crítica e de taxas de desvio. Métodos quantitativos já empregados pelo CADE podem ser revistos no Documento de trabalho nº 6/2021 *“Atualização do debate sobre a definição de mercado relevante”* (CASTRO, 2021), recém lançado pelo Conselho. Nem sempre, contudo, há disponibilidade de dados para o emprego de metodologias quantitativas. Além disso, o custo em vista do benefício^[2] do uso dessas técnicas em casos menos complexos, especialmente os de rito sumário, pode não justificar seu emprego.

Por essas razões, é comum a utilização pelo CADE de metodologias qualitativas ou de técnicas quantitativas que não necessariamente se constituem implementações do teste do monopolista hipotético. No caso da definição de mercados relevantes geográficos, por vezes, utiliza-se a análise de fluxos de importação ou exportação de produtos ou de distâncias percorridas por consumidores. O uso desse tipo de análise seria justificado pela importância que os custos de transporte têm na definição desses mercados.

De fato, o custo de transporte em relação ao custo total do produto e a disposição do consumidor a deslocar-se para obter um bem ou produto são os principais fatores na definição de mercados geográficos. A análise de fluxos seria uma forma de avaliar indiretamente a possibilidade de importação ou exportação entre diferentes áreas ou a disposição dos consumidores em mover-se para usufruir daquele bem ou serviço.

Nesse sentido, Elzinga e Hogarty (1978) propuseram um teste que se popularizou na prática antitruste. Em descrição sucinta, o teste propõe que se houver comércio entre regiões em volume significativo, os mercados seriam provavelmente integrados. Essa análise poderia ser feita a partir de duas medidas facilmente calculáveis:

- Penetração de importações (little from outside – LIFO): para que se constitua como mercado relevante geográfico, uma área deve ter pouca importação de outras regiões ($LIFO = \frac{M}{CA}$, sendo M importações e CA , o consumo aparente). A medida do que é pouca importação é definida arbitrariamente.
- Intensidade das exportações (little out from inside – LOFI): se uma área se constitui como mercado relevante, deveria haver poucas exportações, relativamente ao tamanho do consumo interno, para outras áreas ($LOFI = \frac{X}{Y}$, sendo X as exportações, e Y , a produção doméstica. O percentual que caracteriza poucas exportações também é definido arbitrariamente.

Apesar de utilizado em diferentes jurisdições e na definição de mercados geográficos de diversos produtos, há restrições no uso desse teste, como apontado na Nota Técnica 7/2020/DEE/CADE (SEI 0722205). Naquela oportunidade, citou-se, primeiramente, a arbitrariedade na definição do que seriam **poucas** importações e exportações. Outra crítica refere-se à possibilidade de que, em face de um pequeno aumento não transitório, importações passem a ocorrer ainda que não sejam observados fluxos correntes entre duas áreas. Nesse caso, o resultado do emprego do teste de Helzinga & Horgarty (1978) resultaria em mercados geográficos menores do que os efetivamente existentes.

Nessa mesma direção, vale citar Castro (2021),

De maneira comum, as técnicas baseadas em comparação de preços e fluxos de produtos e de consumidores, embora possam dar algum tipo de insight em relação ao nível de concorrência do mercado, não analisam, ao menos de maneira direta, a interação entre preço e quantidade, assim como não possibilitam uma avaliação do nível de lucratividade dos agentes de forma prognóstica, não servindo, portanto, de suporte necessário ou suficiente à implementação do teste do monopolista hipotético (TMH).

CASTRO, 2021, p. 10.

No setor de saúde, quando os serviços são pagos por um terceiro agente, que não é o paciente, e este apenas pode utilizar a rede previamente contratada pelo terceiro agente, os métodos baseados na análise de fluxos, como o teste de Helzinga & Hogarty (1978), podem resultar em mercados geográficos demasiadamente amplos. Isso porque os pacientes escolhem o prestador tendo em vista a rede a qual têm acesso. Eventualmente, nessa rede somente estão presentes prestadores localizados relativamente longe da moradia dos pacientes. Ainda que estes, nesses casos, estejam dispostos a locomover-se por distâncias maiores, isso não quer dizer que os prestadores mais distantes exercem pressão competitiva a ponto de restringir o poder de mercado de prestadores localizados mais próximos da residência do paciente.

A razão para o deslocamento do paciente pode ser justamente a pouca limitação ao exercício de poder de mercado dos prestadores mais bem localizados pelos mais distantes. Assim, os primeiros cobrariam preços maiores dos pagadores, o que levaria a serem incluídos apenas nas redes dos planos com preços também mais altos, considerando-se terceiros pagadores privados (planos de saúde ou seguros de saúde).

Essa dinâmica foi modelada em diversos artigos que tratam da competição entre prestadores de saúde. No Documento de trabalho nº 3/2020 “Aplicação de modelos de disposição a pagar no estudo da competição na saúde suplementar”, alguns desses artigos foram revistos. Embora difiram entre si, o ponto comum é a modelagem dessa dinâmica em estágios.

Gaynor e Town (2012), por exemplo, constroem um modelo no qual, no primeiro estágio, operadoras de planos de saúde e prestadores negociam os termos do contrato a serem firmados (se for o caso), incluindo os preços dos tratamentos. No segundo estágio, os pacientes escolhem seus planos e, no terceiro

estágio, os pacientes precisam utilizar algum serviço dos prestadores de saúde e os escolhem considerando a rede assistencial de seus planos.

Esses modelos podem ser estimados econometricamente. Os resultados dessas estimações mostram quais variáveis são relevantes nas escolhas dos prestadores pelos consumidores e podem também ser usados para avaliar a pressão competitiva exercida por um prestador sobre o outro (em outras, quão substitutos eles são para o consumidor).

Em que pese a importância de características dos prestadores e dos próprios pacientes, a distância é uma variável relevante nos resultados das estimações desses modelos. Pode-se dizer que, tudo o mais constante, o consumidor preferirá o prestador mais próximo. Na negociação entre prestadores e operadoras, a existência de prestadores localizados em locais menos convenientes pode não ser suficiente para que estas possam prescindir dos prestadores mais bem localizados, especialmente nos planos mais caros.

A distância aparece, assim, como um fator importante na competição, mas apenas a análise dos fluxos no setor de prestação de saúde nem sempre é suficiente para entender o quão importante essa variável é ou mesmo para avaliar a área que pode ser caracterizada como um mercado relevante geográfico. Nesse sentido, vale mencionar ENNIS (2006):

Werden (1992) argumenta que o método de Elzinga-Horgaty não examina a questão principal em termos de relevância em fusões, qual seja, como os movimentos seriam modificados em resposta a um aumento de preços pelas partes que se fundem. Dranove e White (1998) observa que muitas das viagens para a obtenção de serviços como os serviços hospitalares acontecem por razões indissociáveis. Como resultado, os ofertantes locais podem se defrontar com demandas inelásticas a despeito de viagens extensivas para outros lugares em busca de serviços feitas por consumidores locais. Capps et al. (2001) examinam dados no nível dos pacientes e encontram que “mesmo em áreas suburbanas com grandes fluxos para fora de consumidores, algumas fusões de hospitais podem levar a aumentos significativos de preços”. O trabalho deles sugere que métodos simples de influxos e de fluxos para fora tendem a sobrestimar o mercado relevante geográfico para provisão de serviços hospitalares[3].

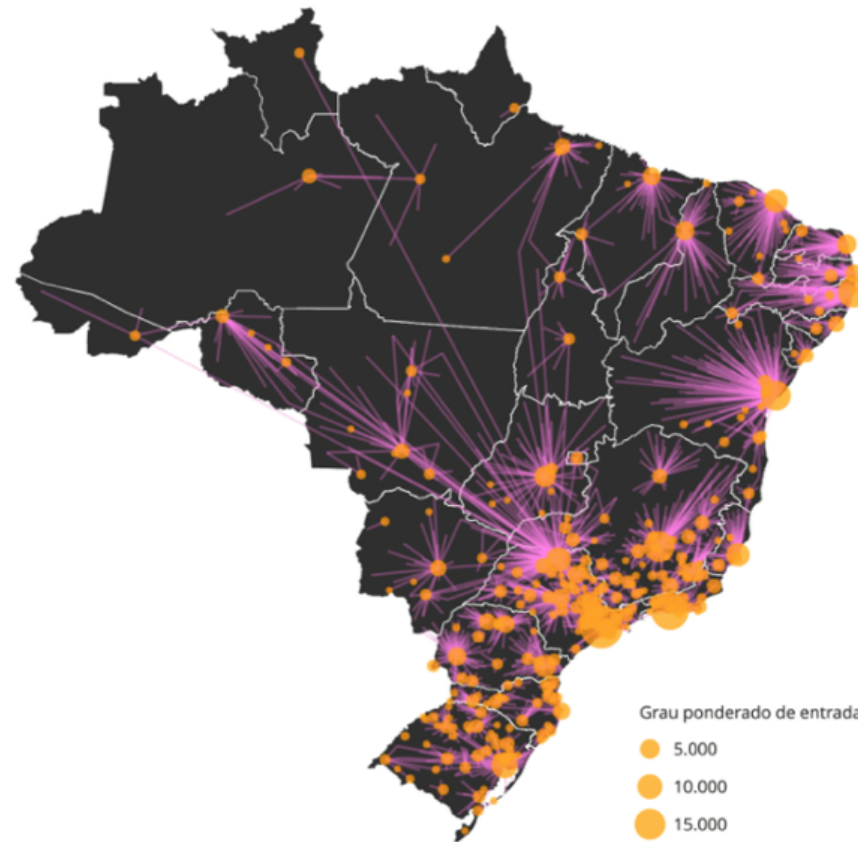
ENNIS, 2006, p. 199

Parece adequado estender essa conclusão para outros tipos de serviços médicos. O próprio Elzinga afirmou que o teste por ele desenvolvido era inaplicável em casos nos quais há um terceiro pagador, de modo que os consumidores não necessariamente deslocam-se em razão dos preços (ENNIS, 2006). É por isso que a Federal Trade Commission norte-americana não adota metodologias de análise de fluxos quando analisam atos no setor de saúde, como relatam Farrell et alli (2011).

Feitas essas ressalvas, em decorrência da ausência de dados suficientes para a estimação de modelos mais complexos, pode-se eventualmente considerar o uso da análise de fluxo como ferramenta auxiliar na definição de mercados relevantes geográficos na prestação de serviços de saúde. Nesse caso, é necessário avaliar tanto os fluxos de pacientes em direção ao prestador quanto a disposição a deslocar-se dos pacientes que residem na localidade onde atua aquele prestador. Isso porque um prestador alternativo somente geraria o mesmo valor para a rede assistencial de um plano se fosse percebido por todos ou, ao menos, pela maior parte dos pacientes do prestador em foco como substituto.

Em muitos casos, ainda que os pacientes de municípios menores ou do interior estejam dispostos a deslocar-se por longas distâncias a fim de buscar tratamento, o mesmo pode não ocorrer com pacientes que moram em grandes centros, com grande oferta de prestadores de serviços. As maiores cidades do Brasil são pólos de atração para tratamentos de saúde. Em alguns casos, observam-se grandes distâncias percorridas. Na Figura 1, abaixo, mostra-se o fluxo de pacientes de câncer de mama para realização de quimioterapia pelo sistema público de saúde no Brasil, entre 2014 e 2016. Observa-se que algumas cidades na Bahia concentram os atendimentos, sendo Salvador o pólo principal.

Figura 1 – Mapa do fluxo de pacientes para quimioterapia (câncer de mama) – Brasil, 2014-2016.



Fonte: SALDANHA et alli, 2019.

Na saúde suplementar, também são observados fluxos de beneficiários que residem em cidades menores ou com oferta limitada de prestadores de serviços de saúde. Contudo, é menos provável que um beneficiário residente em um município que é pólo de atração em virtude de seus serviços de saúde esteja disposto a deslocar-se para outros municípios. Se a rede de seu plano no município em que mora for limitada, pode deslocar-se, mas é questionável quanto o beneficiário considerará essa rede melhor do que uma que inclua prestadores, em quantidade suficiente, para garantir seu atendimento, na cidade onde mora.

Consequentemente, para um plano de saúde, a existência de prestadores localizados em municípios contíguos ao pólo tendem a não limitar suficientemente o poder de barganha dos prestadores localizados no pólo. Por essa razão, apenas se forem observados fluxos suficientemente grandes nas

duas direções, dois municípios devem ser incluídos no mesmo mercado relevante.

É possível que um prestador em um município pólo atenda majoritariamente pacientes provindos de outros municípios. Nesse caso, deveria ser avaliado se o mercado relevante geográfico do qual o prestador faz parte inclui os municípios nos quais residem os pacientes que são atendidos nele e o município onde está localizado. Seria também relevante analisar se os pacientes que residem no município onde o prestador se localiza provêm dos diferentes bairros do município ou apenas de certas localidades. Situações como essa destacam a necessidade de, mesmo para a análise de fluxos, se ter dados na granularidade adequada.

3.2. Dados de produção assistencial na saúde suplementar

Em 2012, entrou em vigência a resolução normativa (RN) 305, da ANS, que estabelecia o padrão obrigatório para troca de informações na saúde suplementar, conhecido como padrão TISS. Além de estabelecer um esquema comum para todas as trocas de informações entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços de saúde referentes a produção assistencial custeada pelas operadoras, a ANS passou a exigir que os dados referentes a essas transações fossem enviados à Agência. O movimento seguinte foi a disponibilização desses dados ao público externo. Atualmente, constam no portal brasileiro de dados (<https://dados.gov.br/organization/agencia-nacional-de-saude-suplementar-ans>) dois conjuntos de dados relativos à produção assistencial custeada pelas operadoras. Um conjunto é referente a procedimentos ambulatoriais, e o outro, a procedimentos hospitalares. Ambas as bases contêm dados que abrangem o período entre 2015 e 2020.

As observações referem-se a cada evento de assistência à saúde^[4] custeado pelas operadoras de planos de saúde e informado para a ANS nesse período. Os dados são anonimizados, mas constam informações do beneficiário atendido (faixa etária, sexo, município de residência, etc.), do evento (código do evento, valor pago, tempo de duração, etc.), do prestador de serviços (localização) e do plano do beneficiário (características do plano que podem ser acessadas em tabela auxiliar). A divulgação desses dados abriu novas possibilidades em diferentes frentes, uma das quais sua utilização na análise concorrencial do setor de prestação de serviços de saúde e de planos de saúde.

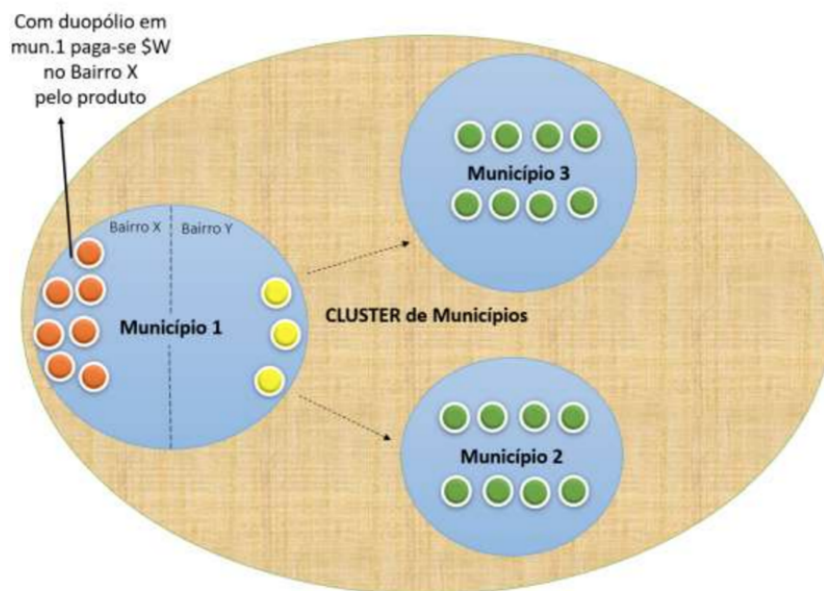
Contudo, mesmo para a utilização em procedimentos mais simples, como a análise de fluxos de pacientes como ferramenta auxiliar na definição de mercados relevantes geográficos, os dados abertos da TISS têm limitações que podem prejudicar a correção dos resultados. Análises de fluxos requerem dados sobre a origem e o destino de pacientes. Nos dados abertos da TISS, são informados apenas o município no qual reside o paciente e o município no qual está localizado o prestador. Ainda que se observem fluxos intermunicipais, esse nível de abertura não é suficiente para se avaliar se dois municípios fazem parte do mesmo mercado relevante geográfico.

É fácil compreender porque a abertura apenas no nível do município não é adequada para a caracterização de mercados relevantes de prestadores de serviços de saúde. Na Nota Técnica 7/2020/DEE/CADE^[5] (SEI 0722205) foi usado um exemplo bastante pertinente à presente situação:

- Imagine-se que há um duopólio simétrico no município 1 [representado na Figura 2, abaixo], entre empresa Alfa e empresa Beta, cada qual com 50% de Market Share;
- Suponha que existam consumidores que moram no Bairro X (representados em laranja) e consumidores que moram no Bairro Y (representados em amarelo).
- Suponha ainda que o Bairro Y seja próximo dos municípios 2 e 3, enquanto o Bairro X é distante. Para os consumidores em amarelo, se houver preços altos no Bairro X eles podem adquirir produtos nos municípios 2 e 3, sem grandes custos de locomoção (o que não seria verdade para os

consumidores laranjas). Suponha ainda que os consumidores em amarelo possuem uma sensibilidade elevada em relação a preços, já que residem em uma área de renda mais escassa e precisam economizar. Assim, do ponto de vista de utilidade não se importam em se deslocar um pouco mais para adquirir produtos em outras localidades. E veja que os consumidores em amarelo terão custo de transporte para adquirir produtos no bairro da mesma forma que terão ao se deslocar para o município 3. Portanto, faz sentido para estes consumidores se deslocarem caso exista algum tipo de diferença de preços mais considerável. Já os consumidores, em laranja, terão que se deslocar mais para acessar os municípios 2 e 3. Ou seja, eles têm maior custo de transporte. Também, estes consumidores em laranja, por estarem em uma zona mais nobre, possuem menor sensibilidade em relação a preços e preferem adquirir produtos no próprio bairro do que ter que arcar com custos e tempo de deslocamento, em razão de uma pequena diferença de preços entre municípios.

Figura 2 – Ilustração de um duopólio simétrico em três municípios contíguos



Fonte: Nota técnica 7/2020/DEE (SEI 0722205)

Independentemente de diferenças de renda, não necessárias para o argumento, os consumidores representados em laranja na Figura 2 têm maiores custos de deslocamento, não sendo factível para esse grupo deslocar-se para os municípios 2 e 3. Os fluxos observados a partir dos dados da TISS poderiam ser concernentes apenas aos consumidores do grupo amarelo, mas, como a abertura dos dados é municipal, a conclusão seria de que toda área formada pelos municípios 1, 2 e 3 pertencem ao mesmo mercado relevante. Um prestador localizado no Bairro X, contudo, não teria suas decisões mercadológicas constrangidas pelos prestadores localizados nos municípios 2 ou 3.

Para se evitar esse problema, a análise de fluxos deveria partir de unidades geográficas relativamente pequenas, cuja probabilidade de abranger beneficiários com diferentes perfis e, principalmente, diferentes custos de transporte fosse pequena. Em reuniões realizadas com as Requerentes e os pareceristas por elas contratados, foi sugerido que o CADE solicitasse à ANS o fornecimento dos dados de produção ambulatorial no qual fossem identificados os bairros de moradia dos beneficiários e o endereço dos prestadores.

No que tange apenas à abertura dos dados por bairros para a análise de fluxos de pacientes, é importante que se tenha em tela que os dados da Agência poderiam não retratar corretamente a localização dos beneficiários. Na Nota Técnica constante do TABNET da ANS[6], a ANS informa que:

Indevidamente, uma operadora pode informar para a ANS o endereço da empresa contratante de plano coletivo ao invés do endereço residencial do beneficiário. Isto provoca erro na consulta realizada, devido à possibilidade de aumento da quantidade de beneficiários no local de sede da empresa contratante em detrimento do local de residência do beneficiário.

Esse é um dos motivos pelos quais a ANS não costuma divulgar dados de beneficiários em abrangências menores que os municípios. Na maior parte dos casos, o endereço da empresa onde trabalha o beneficiário fica no mesmo município onde o beneficiário mora. Assim, em dados de beneficiários com a abertura municipal ou maior não se observariam tantos erros. Nos dados mais capilarizados, esse erro tende a ser maior. Note-se que aproximadamente 69% dos beneficiários, conforme dados da sala de situação (consulta em 02/12/2021), vinculam-se a planos empresariais.

Cabe, por fim, uma terceira observação sobre os dados de produção assistencial divulgados pela ANS. Em que pese os esforços da Agência para incentivar as operadoras a enviarem informações corretas, nos prazos regulares, há poucos meios para se verificar a sua correção. A ANS compara os dados totais de despesas das operadoras provindos da TISS com os dados das demonstrações financeiras, mas não os dados informados de custos de cada procedimento.

Ainda se observa uma grande quantidade de dados discrepantes nas informações de valores pagos por procedimentos. Para ilustrar esse fato, considere-se o procedimento terapia oncológica – planejamento e 1º dia de tratamento (codificado na terminologia unificada da saúde suplementar – TUSS – como 20104294). Retirando-se os procedimentos que foram pagos em pacotes de serviços, os preços[Z] dos procedimentos realizados na Bahia e custeados pelas operadoras de planos de saúde variaram de R\$ 0,01 a R\$ 36.062,94, em 2019, e de R\$ 0,01 a R\$ 205.141,97, em 2020. Poderia ser argumentado que se trata de erros pontuais, pouco significativos. Esse argumento, no entanto, não prospera, pois as observações discrepantes, definidas como aquelas que são inferiores a subtração da diferença interquartilica multiplicada por 1,5 do valor do primeiro quartil e aquelas superiores ao resultado da soma da diferença interquartilica multiplicada por 1,5 com o valor do terceira quartil, correspondem a 4,42% do total despendido pelas operadoras com este procedimento em 2019 na Bahia e a 26,41% do total despendido em 2020.

Um outro argumento possível é que há, de fato, grande variação nos valores de procedimentos oncológicos. Observa-se, contudo, variação bastante grande e difícil de ser explicada em outros procedimentos. Considere-se, por exemplo, as consultas em consultório (no horário normal ou preestabelecido) (código TUSS 10101012). Na Bahia, em 2019, o menor valor pago foi de R\$ 0,01 e o maior de R\$ 40.000,00. As observações discrepantes corresponderam a 4,5% do total pago pelas operadoras. No ano seguinte, a variação foi ainda maior, sendo o menor valor pago semelhante ao de 2019, mas o maior igual a R\$ 86.118,00. As observações discrepantes corresponderam a 7% dos valores pagos neste ano.

A presença de observações discrepantes não é necessariamente um problema. A depender do objetivo que se visa, podem ser retiradas. Pode-se, também, usar técnicas que sejam adequadas para dados com esse tipo de característica. É necessário cautela, todavia, na utilização dos dados ora discutidos para o cálculo de participações de mercado. Isso porque não é possível com a abertura disponível nos dados abertos saber se esses valores foram preenchidos erroneamente.

Nessa hipótese, o valor total pago obtido poderia ser maior que o real. Os dados de faturamento das Requerentes, informados por elas mesma, todavia, não teria erros e quando comparados ao faturamento total com base na TISS, resultaria em menor participação de mercado do que a real. Os procedimentos adotados pelos pareceristas para correção de inconsistência dos valores totais constantes na base de produção assistencial com a base das demonstrações financeiras das operadoras não corrigem esse problemas.

Considerando-se o exposto, avalia-se que a base de dados referentes à produção assistencial das operadoras, disponibilizada pela ANS como dados abertos, permite a realização de inúmeros estudos que podem aumentar a compreensão sobre a dinâmica do setor. Na análise dos fluxos de pacientes, com o fim de subsidiar a definição de mercados relevantes geográficos, as aberturas existentes no que tange à moradia dos beneficiários e à localização e características dos prestadores ainda são insuficientes para se alcançar resultados confiáveis. Paralelamente, há que se ter cautela na utilização dos dados de valores de procedimentos para cálculo dos faturamentos de prestadores com determinados procedimentos.

3.3. Definição de mercado geográfico atualmente usada pelo CADE

Como relataram os pareceristas, a definição de mercado relevante geográfico adotada pelo CADE no setor de oncologia variou em casos passados. Houve tanto definição baseada nos limites municipais quanto outras baseadas em um raio de 20 minutos ou 10 km de extensão. No caso de Salvador (BA), essas duas definições são coincidentes.

Os pareceristas afirmam que o estabelecimento de um raio de 20 minutos ou 10 km de extensão ou, mesmo, dos limites municipais como meio de se definir os mercados relevantes geográficos é arbitrária. Essa afirmação não é correta. A jurisprudência do CADE relativa à definição de mercados relevantes geográficos de prestadores de serviços de saúde baseou-se no Documento de Trabalho SEAE nº 46/2008. A Secretaria consultou agentes do setor sobre a disposição a deslocar-se dos consumidores. A maior parte das respostas indicou que essa disposição não era muito alta, resultando em raios de atuação não muito extensos, entre 20 a 30 km ou 30 a 40 minutos[8].

É comum que economistas e outros profissionais que atuam na área concorrencial privilegiem métodos quantitativos aos qualitativos, como o usado para subsidiar as prescrições do documento da SEAE. Ambos os métodos, porém, têm vantagens e desvantagens. Na definição de mercados relevantes, o CADE tem privilegiado o uso de informações qualitativas, como aponta Gama & Ruiz (2007), citados por Castro (2021). O DEE tem feito esforço para, quando pertinente, auxiliar o Conselho na implementação também de métodos quantitativos. Estes, porém, devem ser utilizados e, sobretudo, substituir métodos qualitativos apenas quando sejam comprovadamente superiores.

Apontaram-se, na subseção 3.1, as limitações de métodos de análise de fluxos de pacientes para a definição de mercados relevantes geográficos de mercados de prestação de serviços de saúde. Considerando essas mesmas limitações, nas audiências promovidas pela Federal Trade Commission e o Departamento de Justiça norte americano entre fevereiro de 2003 e outubro do mesmo ano, chamadas “*Improving Health Care: A Dose of Competition*” [9], os participantes sugeriram fontes alternativas de evidências para a definição de mercados relevantes geográficos de prestadores de serviços de saúde, tais como documentos de planejamento estratégicos de hospitais, testemunho de pagadores e identificação da disposição a viajar dos pacientes considerando tanto a extensão da viagem quanto sua motivação.

Note-se que as recomendações se referem, em grande parte, a métodos qualitativos. De certo, uma metodologia qualitativa bem aplicada é melhor do que metodologias quantitativas que não sejam adequadas ao caso. Na conclusão das audiências sobre a definição dos mercados relevantes geográficos, as agências norte-americanas afirmaram acreditar que as cortes de justiça haviam dado peso insuficiente aos testemunhos de pagadores e outros documentos.

Nesse sentido, deve-se destacar que o então Conselheiro Eduardo Pontual, no processo 08700.004151/2012-01, realizou extensa instrução complementar a fim de fundamentar seu voto. Chegou à conclusão de que *“na oncologia ambulatorial a proximidade dos centros de atendimento aos pacientes representa característica decisiva, por ter ela como objetivo a preservação da rotina de vida normal do paciente”* (SEI 0024816, p 40). De fato, as evidências da literatura na área médica mostram que a distância de prestadores de serviços oncológicos pode impactar no tratamento. Como exemplo, citamos AMBROGGI et alli (2015) e LIN et alli (2015).

No primeiro, a partir de uma revisão sistemática de artigos sobre a associação entre o fardo da viagem até um prestador e (i) o estágio em que o câncer foi diagnosticado, (ii) o recebimento de tratamento adequado, (iii) o resultado do tratamento e (iv) a qualidade de vida do paciente, encontra-se que o aumento da necessidade de viagem está associada a diagnósticos quando a doença está em estágio mais avançado, tratamento inapropriado, prognósticos piores e pior qualidade de vida. O artigo indica, assim, que, mesmo para pacientes oncológicos, a distância influi na aderência ao tratamento.

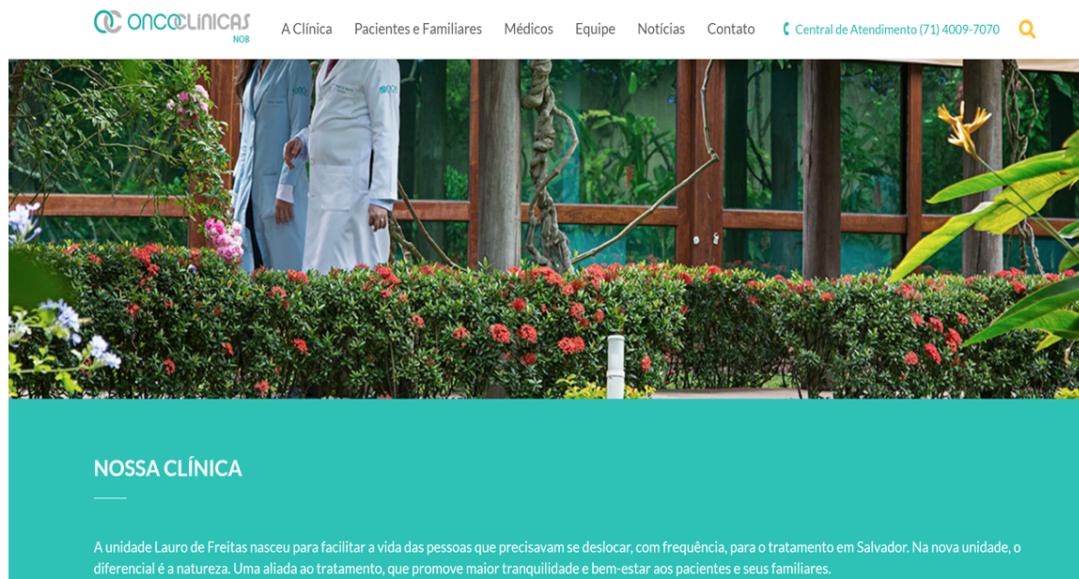
No que tange ao item ii (recebimento de tratamento adequado), foram analisados oito estudos, sendo que destes sete incluíam pacientes do sexo feminino que se tratavam de câncer de mama nos Estados Unidos. Os sete estudos compararam a escolha quando dois tratamentos alternativos eram possíveis: radioterapia com cirurgia conservadora ou a mastectomia. Todos os estudos encontraram uma diminuição significativa estatisticamente na probabilidade de se submeter ao primeiro tratamento se a paciente vivia a 15-20 milhas ou mais do centro onde havia serviços de radioterapia. Também foi observada diminuição significativa na probabilidade de fazer a radioterapia após a cirurgia conservadora para as pacientes que precisavam deslocar-se mais para a obtenção do tratamento.

Já em LIN et all. (2015), a importância das distâncias percorridas para o recebimento de quimioterapia como tratamento coadjuvante à colonoscopia em pacientes de câncer do colon nos Estados Unidos é avaliada. Os resultados do estudo indicam que mesmo para pacientes com planos de saúde, o aumento da distância percorrida é associado de forma linear e negativa com o recebimento de quimioterapia adjuvante.

Esses e outros artigos semelhantes indicam que, apesar de haver pacientes que se deslocam por grandes distâncias para obtenção de tratamento oncológico, a conveniência, ou seja, estar próximo de um prestador, é um fator importante no tratamento. Assim, a inexistência de clínicas ambulatoriais no interior ou em áreas rurais parece decorrer mais de não haver escala suficientes nessas localidades para a entrada de prestadores do que da indiferença dos consumidores em relação à distância a ser percorrida.

É interessante notar que a NOB, em sua página na internet, afirma que *“a unidade Lauro de Freitas nasceu para facilitar a vida das pessoas que precisavam se deslocar, com frequência, para o tratamento em Salvador”*, como pode ser visto na Figura 3, abaixo, reforçando a importância da conveniência geográfica para seus pacientes.

Figura 3 – Captura de tela do site na internet da NOB/Oncoclínicas

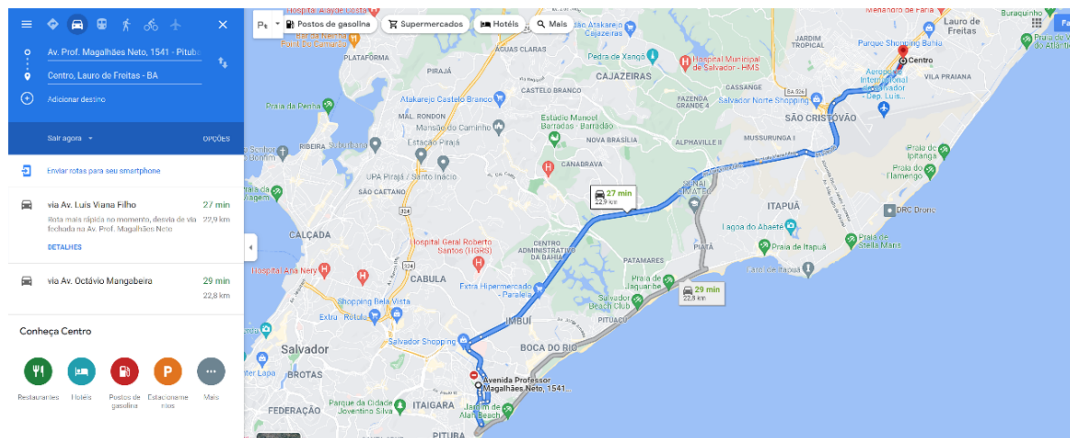


Fonte: <https://www.grupooncoclinicas.com/nob/unidades-da-clinica/lauro-de-freitas/>. Acesso em 03/12/2021

Ademais, cumpre notar que, os dados de fluxos das clínicas das Requerentes não indicam a existência de mercado relevante geográfico único, formado pelos municípios de Lauro de Freitas (BA) e Salvador (BA). Na Tabela 9 da Nota Técnica apresentada pelas Requerentes, é relatado o percentual de pacientes atendidos em cada unidade das clínicas da NOB, por município de origem, em 2020. Observa-se que, o percentual de pacientes que residem em Lauro de Freitas (BA) atendidos nas duas clínicas do grupo localizadas em Salvador (BA) é de [ACESSO RESTRITO AO CADE E ÀS REQUERENTES] e [ACESSO RESTRITO AO CADE E ÀS REQUERENTES]. Na clínica de Lauro de Freitas (BA) do grupo, há, diferentemente, percentual elevado de pacientes residentes em Salvador (BA) ([ACESSO RESTRITO AO CADE E ÀS REQUERENTES]). Muito provavelmente, em analogia à discussão anterior sumariada pela Figura 2, acima, são residentes de bairros de Salvador (BA) próximos à Lauro de Freitas (BA), (seriam os consumidores representados em amarelo naquela figura).

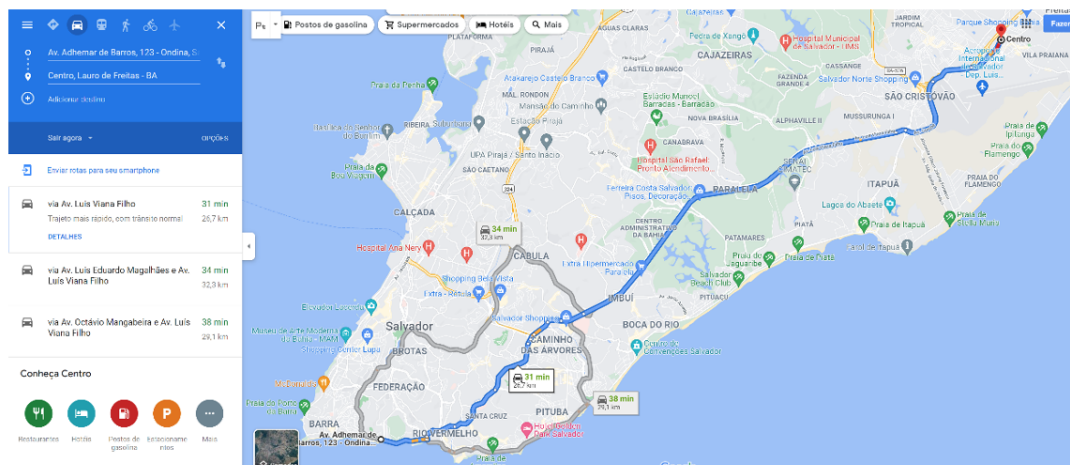
As clínicas do grupo em Salvador (BA) estão há uma distância superior a 20 minutos do centro de Lauro de Freitas (BA), como pode ser observado nas Figuras 4 e 5, abaixo. Considerando-se a metodologia utilizada pelo CADE, seria esperado que o fluxo de pacientes provindos de Lauro de Freitas (BA) fosse pequeno, como de fato o é.

Figura 4 – Distância da Clínica NIT (NOB/Oncoclínicas) ao centro de Lauro de Freitas (BA)



Fonte: Google Maps (consulta em 03/12/2021)

Figura 5 – Distância da Clínica NOB Ondina (Oncoclínicas) ao centro de Lauro de Freitas (BA)

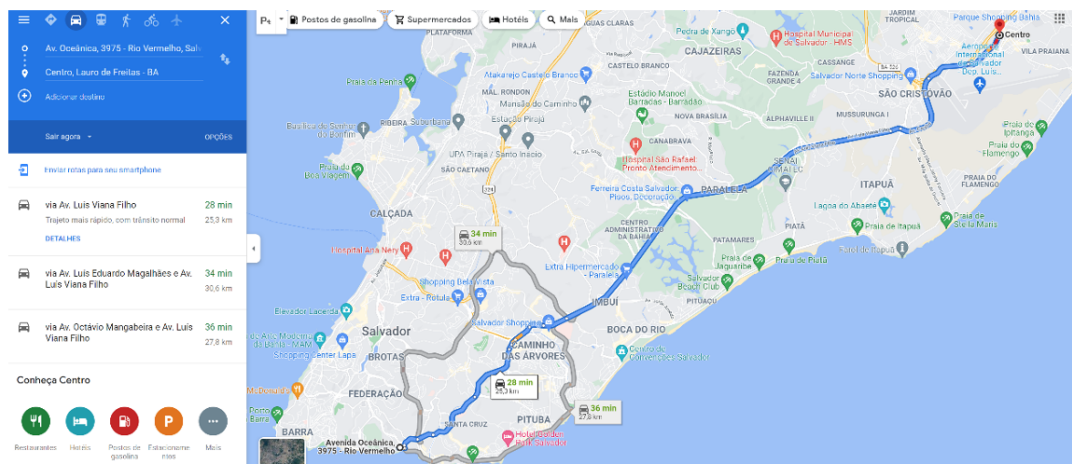


Fonte: Google Maps (consulta em 03/12/2021)

O mesmo fenômeno ocorre nas clínicas da CLION, conforme os dados apresentados pelos pareceristas. Na clínica de Salvador, o percentual de pacientes oriundos de Lauro de Freitas é reduzido ([ACESSO RESTRITO AO CADE E ÀS REQUERENTES]), mas na clínica de Lauro de Freitas há um percentual relativamente elevado de pacientes provindos de Salvador ([ACESSO RESTRITO AO CADE E ÀS REQUERENTES]). Provavelmente, também como no caso

anterior, moradores de bairros próximos a Salvador (BA). A clínica da CLION na capital dista, conforme o Google Maps, pelo menos 25 km do centro de Lauro de Freitas (BA), como pode ser observado na Figura 6, abaixo.

Figura 6 – Distância da Clínica da CLION no Rio Vermelho (Salvador/BA) ao centro de Lauro de Freitas (BA)



Fonte: Google Maps (consulta em 03/12/2021)

Assim, ainda que se considere adequada a utilização de fluxos de pacientes na definição de mercados relevantes geográficos no setor de prestação de serviços de saúde, os dados de fluxo de pacientes das clínicas das Requerentes não parecem indicar a formação de único mercado constituído por Salvador (BA) e Lauro de Freitas (BA). Ademais, a metodologia utilizada na definição dos raios estabelecidos na jurisprudência do CADE é consistente com apontamentos tanto das agências antitruste norte-americanas quanto da OCDE (ENNIS, 2006). É possível advogar pela sua atualização e mesmo pela revisão com base em métodos quantitativos adequados às características desses mercados, mas não é correto afirmar que se trata de jurisprudência arbitrária.

3.4. A posição do DEE

O DEE tem feito inúmeros esforços para o aprimoramento das análises do Conselho no setor de saúde. Parte desses esforços materializaram-se em documentos de trabalho sobre o setor e outros estudos relevantes. Paralelamente, o Departamento tem provocado o aprimoramento das metodologias utilizadas pelo Conselho na definição de mercados relevantes. O Documento de trabalho nº 6/2021 “Atualização do debate sobre a definição de mercado relevante” (CASTRO, 2021), anteriormente citado, é, de um lado, um meio de provocar aperfeiçoamento e, de outro, uma forma de mostrar o que já foi feito e pode ser feito no futuro.

Considerando-se o exposto nesta seção, avalia-se que a utilização de métodos de fluxo para a definição de mercados relevantes na prestação de serviços de saúde não é um aprimoramento em relação à metodologia atualmente utilizada pelo Conselho. Esses métodos tendem a sobrestimar os mercados

relevantes geográficos no setor de saúde, o que pode gerar conclusões equivocadas sobre os potenciais danos de uma operação.

É certo que a publicação de dados de produção assistencial pela ANS abre inúmeras possibilidades de estudos e desenvolvimentos que aperfeiçoem a análise antitruste tanto no setor de prestação de serviços de saúde quanto no de planos de saúde. Esses dados, todavia, nem sempre serão suficientes para que se desenvolvam metodologias consistentes para a avaliação de operações de fusões e aquisições ou, mesmo, simplesmente, para a definição de mercados relevantes.

Por fim, avalia-se que, em casos complexos, pode-se utilizar metodologias que prescindam da definição de mercados relevantes. No setor de saúde, muitos trabalhos utilizam-se de metodologias pelas quais se estima os efeitos de uma operação sem a necessidade de explicitamente definir-se os mercados.

Em casos de menor complexidade e, principalmente, na avaliação inicial do potencial danoso de uma operação, o cálculo das variações das participações de mercado em decorrência do ato é um meio simples de se inferir possíveis problemas concorrenciais. Para isso, é necessário que se definam mercados relevantes geográficos e de produto. A não ser que os ganhos no aumento da consistência da análise sejam irrefutáveis, não faz sentido, nesses casos, aumentar-se a complexidade da metodologia utilizada na definição desses mercados. Pode-se, julgando-se necessário, reavaliar se os tamanhos dos raios utilizados usualmente são ainda consistentes com a dinâmica concorrencial e, sendo o caso, estabelecer-se outras medidas.

4. Conclusão

A presente Nota Técnica buscou analisar a metodologia alternativa para a definição de mercados relevantes geográficos de serviços ambulatoriais de oncologia proposta pelas Requerentes do ato de concentração 08700.003594/2021-68. Como a metodologia apresentada pelas Requerentes baseia-se na análise de fluxos de pacientes obtidos nos dados públicos de produção assistencial divulgados pela ANS, a análise concentrou-se na discussão desses métodos e dos dados da ANS.

Em relação aos métodos de fluxos de pacientes para a definição de mercados relevantes geográficos na área de saúde, conclui-se que não são adequados. Independentemente do setor, métodos de fluxos não podem ser considerados como uma implementação do teste do monopolista hipotético. Esses métodos informam pouco sobre qual seria o comportamento do consumidor se um monopolista aumentasse de forma moderada mas permanente seus preços. No setor de saúde, a possibilidade de que esses métodos resultem em definições inconsistentes é ainda maior, pois há diferenciação de produto e os consumidores não costumam pagar diretamente pelos serviços que utilizam. As restrições do Departamento ao emprego desses métodos já haviam sido manifestadas em outras oportunidades, tais como na Nota Técnica 7/ 2020/DEE (SEI 00722205).

Em relação aos dados da TISS, apesar de possibilitarem inúmeros estudos, as aberturas existentes nos dados públicos não são suficientes para que se estimem modelos que possam orientar a definição de mercados relevantes geográficos de prestadores de serviços de saúde. O Departamento tem feito esforços para obter dados em formatos que viabilizem a realização de estudos que poderiam aperfeiçoar as análises do Conselho. É sabido, contudo, que mesmo sendo obtido esses dados, há problemas nessas bases que podem prejudicar a análise. Um dos principais, mencionados nesta Nota, é a indicação de endereços errados de beneficiários de planos empresariais.

Julgou-se necessário também avaliar a metodologia atualmente empregada pelo Conselho. Esta, como é sabido, tem sido utilizada, com poucas variações, há um largo período de tempo. Baseia-se, sobretudo, nas percepções de agentes que trabalham com o setor. Em que pese não ser uma metodologia quantitativa, é referida por autoridades estrangeiras e organizações internacionais como um dos meios adequados de se identificar mercados relevantes

geográficos no setor de prestação de serviços de saúde. O DEE não encontrou motivos para revê-la, considerando-se os dados apresentados pelas Requerentes. Dessa forma, avalia-se que a melhor alternativa, neste caso, é o seu emprego.

5. Referências

AMBROGGI, Massimo; BIASINI, Claudia; GIOVANE, Cinzia; FORNARI, Fabio; CAVANNA, Luigi. Distance as a barrier to cancer diagnosis and treatment: Review of the literature. *The Oncologist*, 2015. Disponível em

CADE. Guia – Análise de Atos de Concentração Horizontal. Brasília, CADE, 2016. Disponível em <https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-do-cade/guia-para-analise-de-atos-de-concentracao-horizontal.pdf>. Acesso em 03/12/2021.

CASTRO, Ricardo. Documento de trabalho nº 6/2021 – Atualização do debate sobre a definição de mercado relevante. Brasília, CADE, 2021. Disponível em https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/documentos-de-trabalho/2021/Documento-de-Trabalho_Atualizacao-do-debate-sobre-a-definicao-de-mercado-relevante.pdf. Acesso em 03/12/2021.

ELZINGA, Kenneth; HOGARTY, Thomas. The problem of geogrphic market delineation revisited: The case of coal. *Antitrust Bulletin*, 23 (1), 1978.

ENNIS, Sean. Background Note. *OECD Journal of Competition Law and Policy*, vol 8, nº 3, 2006, p. 199. Disponível em <https://doi.org/10.1787/clp-v8-art8-en>. Acesso em 03/12/2021.

FARRELL, Joseph; BALAN, David; BRAND, Keith; WENDLING, Brett. Economics at FTC: Hospital mergers, authorized generic drugs, and consumer credit markets. FTC, 2011. Disponível em https://www.ftc.gov/sites/default/files/documents/reports/economics-ftc-hospital-mergers-authorized-generic-drugs-and-consumer-credit-markets/farrelletal_rio2011.pdf. Acesso em 14/10/2021.

GAYNOR, Martin, TOWN, Robert. Competition in health care markets. Working Paper no 12/282. The Centre for Market and Public Organisation, 2012.

HYMAN, David. **Improving Healthcare – A dose of Competition**. Springer, 2005.

LIMA, Tatiana. Documento de Trabalho nº 3/2020 – Aplicação de modelos de disposição a pagar no estudo da competição na saúde suplementar. Brasília, CADE, 2020. Disponível em <https://cdn.cade.gov.br/Portal/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-economicos/documentos-de-trabalho/2020/documento-de-trabalho-n03-2020-aplicacao-de-modelos-de-disposicao-a-pagar-no-estudo-da-competicao-na-saude-suplementar.pdf>. Acesso em 03/12/2021.

LIN, Chun et alli. Association between geographic access to cancer care, insurance, and receipt of chemotherapy: geographic distribution of oncologists and travel distance. *Journal of Clinical Oncology*, 33 (28), 2015.

SALDANHA, Raphael; XAVIER, Diego; CARNAVALLI, Keila; LERNER, Kátia, BARCELLOS, Christovam. Estudo de análise de rede do fluxo de pacientes de câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2016. *Caderno de Saúde Pública*, 35 (7), 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00090918>. Acesso em 03/12/2021.

[1] Além dessas unidades, faz parte do grupo Oncoclínicas a Oncoclínicas Salvador S.A., que, conforme o formulário de notificação deste ato, é uma unidade operacional que presta serviços de radioterapia para o Hospital Santa Izabel. Ainda segundo o formulário de notificação, fazem parte do grupo duas empresas (Radioterapia Oncoclínicas Salvador Ltda. e NOB- Centro de Prevenção Ltda.) que, apesar de terem CNPJ ativo, não são operacionais.

[2][2] O custo, neste caso, pode ser compreendido como a remuneração pelas horas trabalhadas dos servidores que analisam o caso e o próprio tempo empregado, que reflete no prazo de aprovação, podendo gerar custos também para os representados. O benefício é o aumento da probabilidade de que os mercados estejam definidos corretamente.

[3] Texto original: “Werden (1992) argues that the Elzinga-Horgaty approach does not examine the primary question of relevance in mergers, namely how movements would change in response to a price increase by merging parties. Dranove and White (1998) observe that much travel for obtaining services such as hospital services occurs for idiosyncratic reasons. As a result, local sellers may face inelastic demand despite extensive travel elsewhere for services by local buyers. Capps et al (2001) examine patient level data and find that “even in suburban areas with high outflows of consumers, some hospital mergers could lead to significant price increases”. Their work suggests that simple inflow and outflow methods may be prone to overestimate the relevant geographic market for the provision of hospital services.” ENNIS, Sean. Background Note. OECD Journal of Competition Law and Policy, vol 8, no 3, 2006, p. 199. Disponível em <https://doi.org/10.1787/clp-v8-art8-en>. Acesso em 03/12/2021.

[4] Conforme o dicionário de dados dos conjuntos de dados de procedimentos (<https://dados.gov.br/dataset/procedimentos-ambulatoriais-por-uf#>), “Um evento ambulatorial ocorre quando o procedimento executado foi solicitado através de uma guia de consulta ou em uma guia de SP/SADT (serviços profissionais/serviço auxiliar de apoio ao diagnóstico), desde que a guia de SP/SADT não esteja vinculada a um evento de internação. Os eventos de consulta são compostos exclusivamente por uma guia de consulta; os eventos de SP/SADT podem ser compostos por mais de uma guia de SP/SADT, que se interligam pela identificação da guia principal de SP/SADT.”

“Um evento de Internação ocorre quando existir(em) Guia(s) de Resumo de Internação. Os eventos de internação podem ser compostos por uma ou mais Guias de Resumo de Internação, uma ou mais Guias de Honorários, além de uma ou mais Guias de SP/SADT (serviços profissionais/serviço auxiliar de apoio ao diagnóstico). Neste caso a união entre estas guias é realizada pelo número de solicitação de internação.”

[5] Nota Técnica referente ao Ato de Concentração 08700.002346/2019-85; Requerentes:Athena Saúde Espírito Santo Holding S.A. ("Athena ES"), Casa de Saúde São Bernardo S.A. ("São Bernardo Saúde" ou "SBS") e São Bernardo Apart Hospital ("São Bernardo Apart" ou "SBAH").

[6] A nota pode ser acessada em http://www.ans.gov.br/anstabnet/notas_beneficiario.htm. Consulta em 02/12/2021.

[7] O preço do procedimento foi calculado pela divisão do VL_ITEM_EVENTO_INFORMADO pela QT_ITEM_EVENTO_INFORMADO, ambas variáveis do conjunto de dados “Procedimentos Ambulatoriais por UF”, disponível em <https://dados.gov.br/organization/agencia-nacional-de-saude-suplementar-ans>. Acesso em 03/12/2021.

[8] Citação a este documento pode ser encontrada no processo 08700.004151/2012-01, citado pelas Requerentes, no formulário de notificação do ato.

[9] As discussões feitas nessas audiências, bem como material suplementar, constam do livro *Improving Healthcare – A dose of Competition*, editado por David Hyman e publicado pela Springer, em 2005.



Documento assinado eletronicamente por **Marina Haddad Tovolli, Economista-Adjunta**, em 21/12/2021, às 17:31, conforme horário oficial de Brasília e Resolução Cade nº 11, de 02 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **Guilherme Mendes Resende, Economista-Chefe**, em 21/12/2021, às 18:45, conforme horário oficial de Brasília e Resolução Cade nº 11, de 02 de dezembro de 2014.



Documento assinado eletronicamente por **Tatiana de Macedo Nogueira Lima, Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental**, em 03/01/2022, às 10:16, conforme horário oficial de Brasília e Resolução Cade nº 11, de 02 de dezembro de 2014.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site sei.cade.gov.br/autentica, informando o código verificador **1000404** e o código CRC **FC004083**.

Referência: Processo nº 08700.003594/2021-68

SEI nº 1000404