



XVI INSIGHTS

MANIFESTO

A Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar

Uma visão sobre a próxima transformação estrutural da cadeia assistencial brasileira

Publicação institucional XVI Capital

Atrium Finance | XVI Capital

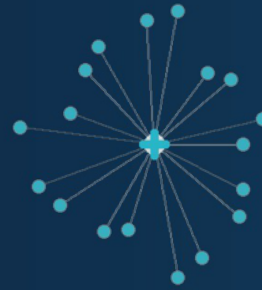
Versão 3.0 | junho de 2026

**“ A assistência em saúde depende
de uma infraestrutura financeira moderna. ”**

A infraestrutura financeira será para a próxima década da saúde complementar o que a transformação digital representou para a última.

Manifesto editorial

A próxima transformação estrutural da saúde suplementar



COMO LER ESTA PUBLICAÇÃO

Este não é um material comercial sobre uma plataforma ou uma modalidade de crédito. É uma reflexão institucional sobre uma transformação estrutural: a evolução dos recebíveis da saúde de registros administrativos para ativos financeiros integrados a uma nova infraestrutura de mercado.

52,96 mi

beneficiários médico-
hospitalares (ANS,
abr/2026)

35,98 mi

beneficiários
odontológicos
(ANS, abr/2026)

R\$ 741,1 bi

PL da indústria de
FIDCs
(ANBIMA, nov/2025)

+22,5%

crescimento do PL dos
FIDCs em 12 meses
(ANBIMA)

Dimensão do setor e crescimento do mercado de recebíveis: evidências da oportunidade de infraestrutura financeira.

Carta ao leitor

Ao longo das últimas décadas, a saúde suplementar brasileira consolidou uma das mais complexas estruturas assistenciais do país. Hospitais ampliaram sua capacidade instalada. Operadoras profissionalizaram sua gestão. Cooperativas médicas expandiram sua atuação. Sistemas de informação evoluíram. A regulação tornou-se mais sofisticada. Novas tecnologias foram incorporadas diariamente à assistência.

Toda essa transformação permitiu que milhões de brasileiros tivessem acesso a uma medicina cada vez mais segura, eficiente e baseada em evidências. A ANS registrou, em abril de 2026, 52,96 milhões de beneficiários em planos de assistência médica e 35,98 milhões em planos exclusivamente odontológicos, demonstrando a relevância econômica e social do setor.

A grande tese

Uma visão institucional da XVI Capital



Existe, entretanto, uma dimensão dessa evolução que permanece relativamente invisível: a infraestrutura financeira que sustenta toda essa cadeia.

Todos os dias, bilhões de reais percorrem um complexo fluxo econômico envolvendo operadoras, hospitais, clínicas, laboratórios, médicos, fornecedores, investidores e instituições financeiras. Cada consulta realizada, cada cirurgia executada, cada exame autorizado e cada internação concluída produz simultaneamente um ato assistencial e um ativo financeiro. Historicamente, esse ativo financeiro permaneceu restrito aos controles administrativos das instituições. Nos próximos anos, acreditamos que essa realidade mudará profundamente.

Assim como a transformação digital modificou a forma como a assistência é prestada, uma nova infraestrutura financeira tende a modificar a forma como os recursos circulam dentro da saúde suplementar.

Mais do que novos instrumentos financeiros, observamos a convergência entre mercado de capitais, tecnologia, sistemas de gestão, registradoras, inteligência artificial e novas infraestruturas de pagamento.

Essa convergência permitirá que os recebíveis originados na assistência assumam um novo papel econômico. Deixarão de representar apenas direitos creditórios registrados contabilmente.

Passarão a constituir ativos financeiros capazes de circular com maior liquidez, segurança jurídica, transparência e eficiência. Essa transformação interessa igualmente às operadoras, à rede prestadora, aos investidores, às empresas de tecnologia e, principalmente, à sustentabilidade da assistência.

VISÃO DA XVI CAPITAL

Infraestrutura financeira não é apenas um tema de tesouraria. É uma condição para preservar capacidade de investimento, previsibilidade de caixa, relacionamento com a rede prestadora e sustentabilidade econômica da assistência.

A grande tese

A próxima década da saúde suplementar será marcada pela construção de uma infraestrutura financeira tão estratégica quanto a infraestrutura assistencial desenvolvida nas últimas décadas.

A saúde suplementar brasileira construiu uma sofisticada infraestrutura assistencial, regulatória e tecnológica. No entanto, sua infraestrutura financeira evoluiu em ritmo significativamente mais lento.

Essa defasagem não significa ausência de gestão financeira. Operadoras, hospitais e clínicas possuem áreas financeiras cada vez mais profissionais. O ponto é outro: a cadeia ainda opera, em grande medida, com sistemas, instrumentos e rotinas concebidos para um ambiente em que os recebíveis eram tratados como registros administrativos, e não como ativos financeiros capazes de circular de forma segura no mercado.

A tese da XVI Capital é que essa estrutura passará por uma mudança profunda. A combinação entre mercado de capitais, FIDCs, duplicata escritural, APIs, registradoras, Open Finance, Drex e inteligência artificial tende a criar uma nova infraestrutura de circulação, financiamento e liquidação de recebíveis originados na assistência.



Framework XVI 01 — As quatro camadas da infraestrutura da saúde.

O problema que ainda não está sendo discutido

Nas últimas duas décadas, praticamente toda a agenda estratégica da saúde suplementar concentrou-se em temas relacionados à assistência. Discutimos qualidade, segurança do paciente, verticalização, sinistralidade, modelos de remuneração, interoperabilidade, inteligência artificial e experiência do beneficiário. Entretanto, pouco se discutiu sobre a infraestrutura financeira responsável por sustentar toda essa cadeia. Hospitais realizam procedimentos hoje para receber semanas depois.

Clínicas mantêm equipes, equipamentos e investimentos financiando parte do ciclo financeiro das operadoras. Laboratórios antecipam recursos próprios para manter estoques, logística e tecnologia. Operadoras, por sua vez, procuram preservar liquidez, administrar capital regulatório e otimizar seu fluxo de caixa. Cada agente toma decisões racionais sob sua própria perspectiva.

Quando analisamos o sistema como um todo, porém, percebemos uma consequência importante: grande parte do capital de giro da saúde suplementar permanece distribuída de forma ineficiente ao longo da cadeia. Essa realidade produz custos invisíveis. Custos que raramente aparecem nos indicadores assistenciais, mas que afetam diretamente a capacidade de investimento de hospitais, clínicas e demais prestadores.

Ciclo financeiro atual da assistência

O intervalo entre a prestação do serviço e a liquidação desloca necessidade de capital de giro para a rede prestadora

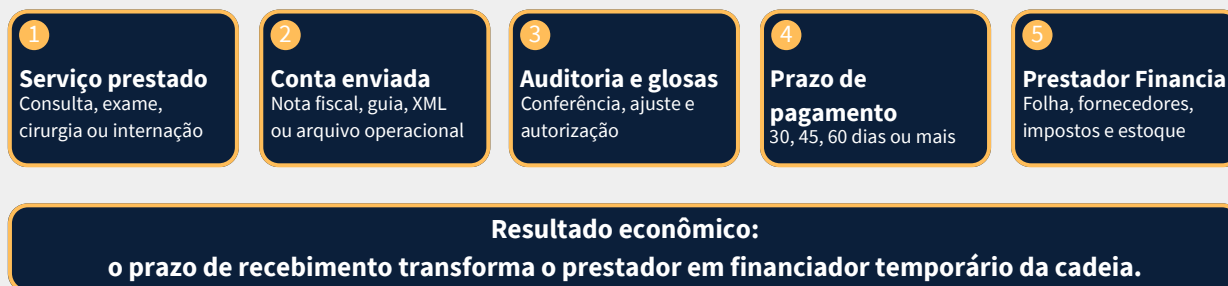


Figura 1 — O ciclo financeiro atual concentra necessidade de capital de giro na rede prestadora.



Figura 2 — Evolução do modelo: do fluxo administrativo à infraestrutura financeira integrada.

PERGUNTA PARA CONSELHOS

A instituição conhece o custo econômico que os prazos de pagamento geram para sua rede prestadora? E sabe quanto desse custo retorna ao sistema na forma de pressão comercial, reajustes, renegociações e perda de capacidade de investimento?

Evidências de uma transformação em curso

A transformação financeira da saúde suplementar não nasce isoladamente dentro do setor. Ela faz parte de uma agenda mais ampla de modernização da infraestrutura financeira brasileira.

O mercado brasileiro já passou por uma profunda evolução dos meios de pagamento, dos registros eletrônicos, da governança de dados e do crédito estruturado. O PIX modificou a experiência de pagamento.

O Open Finance criou uma nova lógica de compartilhamento de informações. A duplicata escritural fortaleceu a infraestrutura de registro dos recebíveis. O Drex, ainda em fase de testes, aponta para novas possibilidades de liquidação de ativos digitais.

Ao mesmo tempo, os FIDCs se consolidaram como instrumentos relevantes de financiamento da economia real. Segundo a ANBIMA, o patrimônio líquido dos FIDCs alcançou R\$ 741,1 bilhões em novembro de 2025, com crescimento de 22,5% em doze meses. O número de contas de investidores mais do que dobrou no mesmo intervalo, indicando maior democratização e profundidade dessa classe de ativos.

Linha do tempo da infraestrutura financeira brasileira

Pagamentos, dados, registros, crédito e liquidação passam a convergir para uma infraestrutura integrada.



Figura 3 — A saúde suplementar participa de uma transformação mais ampla da infraestrutura financeira brasileira.

INSIGHT XVI

O avanço dos FIDCs e da duplicata escritural não deve ser interpretado apenas como evolução do crédito. Trata-se da criação de uma infraestrutura de mercado capaz de transformar recebíveis operacionais em ativos financeiros mais seguros e líquidos.

Os dez princípios da XVI Capital

- 1. A assistência está no centro.** Toda inovação financeira deve ser compreendida como mecanismo de fortalecimento da assistência e da sustentabilidade institucional.
- 2. Infraestrutura financeira é infraestrutura assistencial.** Sem liquidez, previsibilidade e capacidade de investimento, a assistência perde eficiência no médio e longo prazo.
- 3. O mercado de capitais amplia alternativas.** FIDCs, crédito privado e investidores institucionais ampliam fontes de liquidez e competição.
- 4. Recebíveis da saúde são ativos econômicos relevantes.** Quando estruturados com governança, controle e rastreabilidade, podem se consolidar como classe relevante de ativos financeiros.
- 5. Operadoras são protagonistas.** A evolução do modelo depende da participação ativa das fontes pagadoras, especialmente na integração de dados, status e liquidação.
- 6. Prestadores são agentes econômicos.** Hospitais, clínicas e laboratórios são originadores de ativos financeiros gerados pela assistência.
- 7. Tecnologia deve conectar agentes.** O papel das plataformas não é apenas automatizar etapas, mas conectar ERP, prestador, operadora, FIDC, registradora e investidor.
- 8. Segurança jurídica reduz custo de capital.** Quanto maior a qualidade do lastro, do registro e da liquidação, maior tende a ser a competição entre financiadores.

9. Integração reduz fricção. Modelos baseados em notificações manuais e conciliações paralelas tendem a perder eficiência.

10. A transformação deve ser gradual e institucional. Não se trata de ruptura, mas de evolução planejada de processos, sistemas, governança e contratos.

O novo ecossistema

Operadoras, rede prestadora, investidores e tecnologia



O papel das operadoras

Operadoras que iniciarem desde já a modernização de seus processos financeiros estarão mais preparadas para fortalecer o relacionamento com sua rede prestadora, ampliar alternativas de financiamento para hospitais e clínicas, reduzir processos administrativos relacionados à cessão de recebíveis, integrar novas infraestruturas tecnológicas e participar de um mercado financeiro cada vez mais conectado.

Essa transformação não reduz o papel das operadoras. Ao contrário, reforça sua posição como elo central entre assistência, mercado financeiro e tecnologia.

O papel da rede prestadora

Hospitais, clínicas e laboratórios constituem os principais produtores dos ativos financeiros originados na assistência. Ao ampliar mecanismos seguros de circulação desses recebíveis, torna-se possível reduzir custos financeiros, ampliar liquidez e fortalecer a capacidade de investimento da rede assistencial.

O papel do mercado de capitais

Investidores institucionais procuram ativos previsíveis, bem estruturados e juridicamente seguros. Os recebíveis originados na assistência podem reunir essas características quando inseridos em uma infraestrutura moderna de registro, controle e liquidação. Isso amplia significativamente a capacidade de financiamento disponível para todo o setor.

Benefícios da evolução da infraestrutura financeira

Fonte pagadora

- Fortalecimento da cadeia prestadora
- Menos fricção operacional em cessões
- Integração com novos instrumentos
- Maior previsibilidade e governança

Rede prestadora

- Liquidez mais rápida e eficiente
- Redução da pressão sobre capital de giro
- Mais previsibilidade financeira
- Maior capacidade de investimento

Figura 4 — Benefícios potenciais para fonte pagadora e rede prestadora.

PONTO DE ATENÇÃO

A duplicata escritural, por si só, não elimina automaticamente a necessidade de integração com a fonte pagadora. A evolução relevante ocorrerá quando ERPs, registradoras, plataformas e rotinas de contas a pagar estiverem conectados em um processo operacional confiável.

O papel dos ERPs e da tecnologia

A tecnologia deixará de desempenhar apenas funções operacionais. Passará a conectar todos os participantes desse novo ecossistema.

Sistemas de gestão, registradoras, mercado de capitais, instituições financeiras, prestadores, operadoras, plataformas digitais e inteligência artificial passarão a compartilhar uma infraestrutura comum de informações e liquidação financeira.

Esse movimento exigirá que os ERPs utilizados por operadoras e instituições de saúde deixem de ser apenas sistemas de contas a pagar. Em um ambiente de ativos financeiros registrados, o ERP precisará reconhecer status, titularidade, cessões, liquidações e instruções de pagamento de forma integrada.

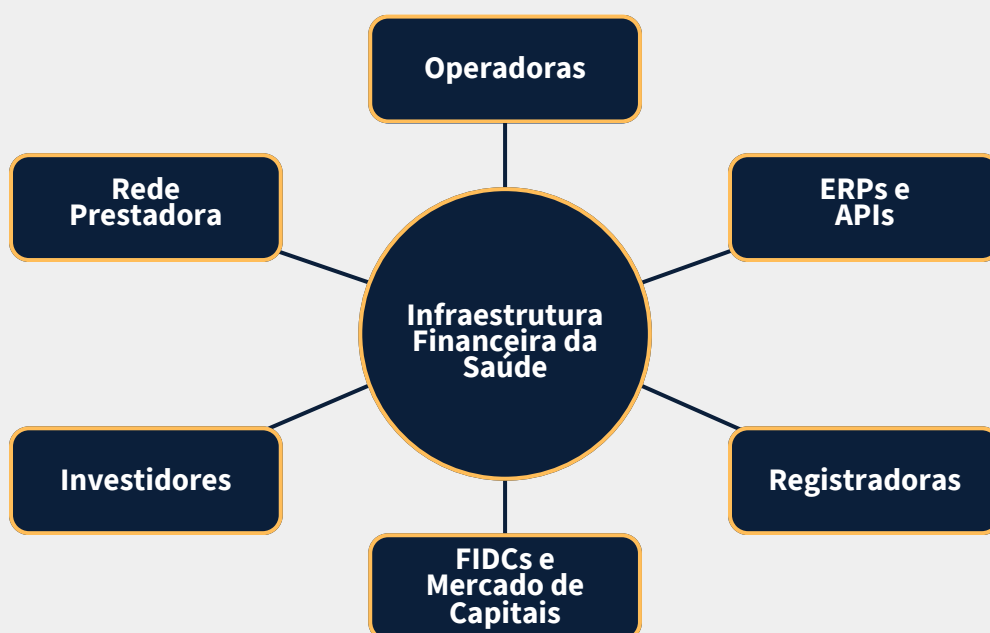


Figura 3 - Ecossistema financeiro da saúde: conexão entre assistência, tecnologia e mercado de capitais

Nível 1	Pagamento tradicional	ERP paga o fornecedor cadastrado
Nível 2	Automação operacional	Arquivos, integração bancária e conciliação
Nível 3	Antecipação estrutural	Convênios e programas de liquidez
Nível 4	Ativos registrados	Consulta a titularidade, registradoras e cessão
Nível 5	Infraestrutura integrada	ERP, plataforma, FIDC, investidores e liquidez

Framework XVI 02 — Maturidade financeira das operadoras e instituições de saúde.

A visão da XVI Capital e o papel do Atrium Finance

A XVI Capital acredita que essa transformação representa uma oportunidade para fortalecer toda a cadeia assistencial brasileira.

Não defendemos uma única solução tecnológica. Não defendemos um único instrumento financeiro. Defendemos a construção de uma infraestrutura capaz de conectar instituições, reduzir ineficiências e ampliar o acesso ao capital para organizações que prestam serviços essenciais à sociedade.

É dentro dessa visão que desenvolvemos o Atrium Finance.

O Atrium não deve ser compreendido apenas como uma plataforma de antecipação de recebíveis. Seu papel estratégico é atuar como camada de integração entre operadoras, rede prestadora, investidores, sistemas de gestão e infraestruturas de mercado. Em outras palavras, o Atrium nasce como parte da infraestrutura financeira da próxima geração da saúde suplementar.

A XVI Capital está ajudando a construir a infraestrutura financeira da saúde suplementar brasileira — conectando o mercado de capitais à assistência em saúde.

Convite ao mercado

A infraestrutura financeira da saúde suplementar não será construída por uma única empresa. Ela dependerá da participação ativa das operadoras, cooperativas médicas, hospitais, clínicas, empresas de tecnologia, investidores, reguladores e instituições financeiras.

Este manifesto representa a contribuição inicial da XVI Capital para essa construção coletiva. Acreditamos que os próximos anos serão decisivos para a evolução financeira da saúde suplementar brasileira.

Cinco reflexões para Conselhos e Diretorias

1. A atual política de pagamentos da instituição fortalece ou fragiliza a rede prestadora no médio prazo? Quanto capital de giro permanece imobilizado na cadeia assistencial por conta dos prazos de recebimento?
2. O ERP da instituição está preparado para lidar com recebíveis cedidos, registrados e liquidados em ambientes integrados?
3. A operadora deseja apenas reagir à evolução da duplicata escritural ou participar ativamente da construção desse mercado?
4. Quais benefícios econômicos, operacionais e institucionais poderiam ser gerados por um programa estruturado de liquidez para a rede prestadora?

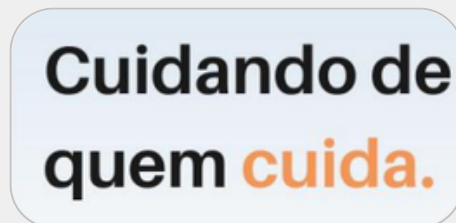
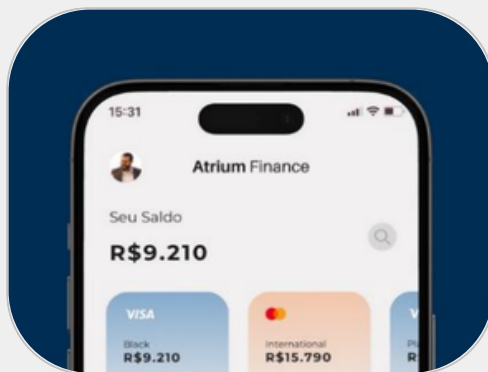
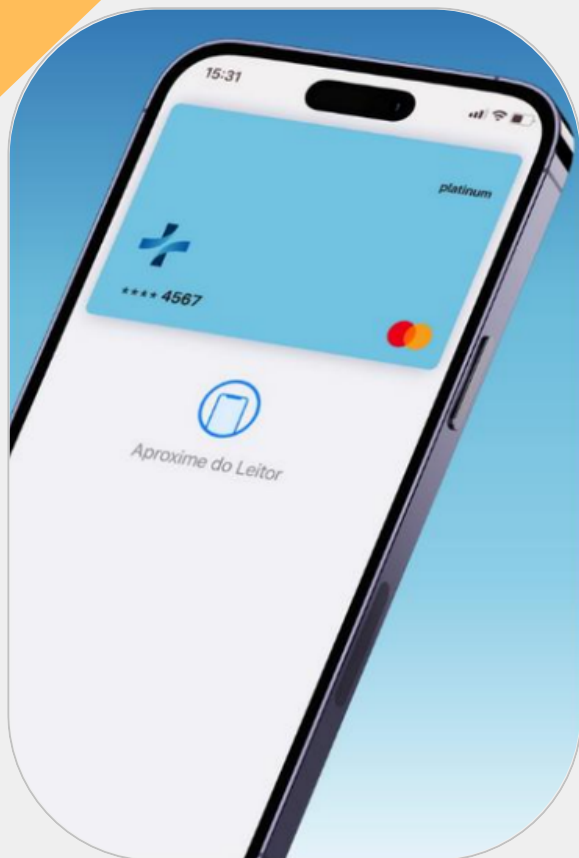
PRÓXIMO PASSO SUGERIDO

Realizar um diagnóstico de maturidade financeira da infraestrutura de pagamentos da instituição, avaliando ERP, rotinas de contas a pagar, política de relacionamento com a rede, governança de cessões e potencial de estruturação de programas de financiamento da cadeia assistencial.

Notas, fontes e referências

Este documento possui natureza institucional e estratégica. Não constitui oferta pública de valores mobiliários, recomendação de investimento, consultoria jurídica, regulatória, contábil ou tributária. As interpretações apresentadas refletem a visão da XVI Capital sobre tendências de mercado e devem ser avaliadas à luz da realidade operacional, contratual e regulatória de cada instituição.

- ☐ Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Dados de beneficiários de planos de saúde referentes a abril de 2026. Publicado em 03/06/2026.
- ☐ ANS. Sala de Situação e dados setoriais de beneficiários, adesões, cancelamentos e rotatividade.
- ☐ ANBIMA. FIDCs ampliam base de investidores, com destaque para o varejo. Publicado em 24/12/2025. ANBIMA. Captação líquida dos fundos no 1º trimestre de 2026 e dados de patrimônio líquido da indústria de fundos.
- ☐ Comissão de Valores Mobiliários (CVM). Portal Dados Abertos e conjuntos de informações sobre fundos de investimento. Atualização em 2026.
- ☐ Banco Central do Brasil (BCB). Informações institucionais sobre PIX, Open Finance e Piloto Drex.
- ☐ Lei nº 13.775, de 20 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a emissão de duplicata sob a forma escritural.



Clique **aqui** e agende seu diagnóstico