

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS**  
**CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISAS EM ADMINISTRAÇÃO**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO ESTRATÉGICA**

**ANÁLISE DOS INDICADORES FINANCEIROS DAS INSTITUIÇÕES**  
**FILANTRÓPICAS QUE OPERAM PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À**  
**SAÚDE**

**WEKSLEI CORDEIRO GOMES**

**Belo Horizonte**

**2019**

**WEKSLEI CORDEIRO GOMES**

**ANÁLISE DOS INDICADORES FINANCEIROS DAS INSTITUIÇÕES  
FILANTRÓPICAS QUE OPERAM PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Pós-graduação e Pesquisas em Administração da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do certificado de Especialista em Gestão Estratégica.

Orientador: Prof. Antônio Artur de Souza, *Ph.D.*

**Belo Horizonte**

**2019**

Ficha Catalográfica

G633a  
2019

Gomes, Wekslei Cordeiro.

Análise dos indicadores financeiros das instituições filantrópicas que operam planos privados de assistência à saúde [manuscrito] / Wekslei Cordeiro Gomes. – 2019.  
19 f. : il.

Orientador: Antônio Artur de Souza.

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração.

Inclui bibliografia (f. 17-19).

1. Administração de empresas. 2. Seguro- saúde. I. Souza, Antônio Artur. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração. III. Título.

CDD: 658

Elaborado por Rosilene Santos CRB6-2527  
Biblioteca da FACE/UFMG – RSS 010/2021



**Universidade Federal de Minas Gerais**  
**Faculdade de Ciências Econômicas**  
**Departamento de Ciências Administrativas**  
**Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração**  
**Curso de Especialização em Gestão Estratégica**

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO da Senhora **WEKSLEI CORDEIRO GOMES**, REGISTRO Nº **2014676237**. No dia 23/12/2019 às 15:00 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Estratégica - CEGE, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**ANÁLISE DOS INDICADORES FINANCEIROS DAS INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS QUE OPERAM PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**", requisito para a obtenção do **Título de Especialista**. Abrindo a sessão, o orientador e Presidente da Comissão, Professor Antônio Artur de Souza, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra a aluna para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas da aluna. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da aluna e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

( ) APROVADO

APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA - PRAZO MÁXIMO DE 60 (SESSENTA) DIAS

( ) NÃO APROVADO

80 pontos ( Distinto ) trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente a aluna pelo orientador e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 23/12/2019.

Prof. Antônio Artur de Souza  
(Orientador)

Profa. Camila Tereza Martuceli

Profa. Eduardo Amat Silva

---

# ANÁLISE DOS INDICADORES FINANCEIROS DAS INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS QUE OPERAM PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

Wekslei Cordeiro Gomes<sup>1</sup>

Antônio Artur de Souza<sup>1</sup>

## RESUMO

Em um ambiente de negócios competitivo e altamente regulado é fundamental acompanhar o desenvolvimento, o desempenho e ainda buscar melhorias gerindo os recursos disponíveis, pois tais fatores são imprescindíveis para a sobrevivência das organizações. Hoje, muito se fala que as organizações filantrópicas são mal geridas. Logo, estas organizações que estão inseridas em ambientes com características muito particulares não escapam a necessidade de uma boa avaliação de seus indicadores econômico-financeiros para verificar possíveis fragilidades. Este estudo apresenta os resultados de uma pesquisa, que teve como objetivo verificar se existe um padrão de desempenho em 11 operadoras de planos de saúde (OPS) da modalidade filantropia do Estado de Minas Gerais, no período de 2008 a 2018. A pesquisa foi desenvolvida a partir do estudo das demonstrações financeiras, por meio de indicadores econômico-financeiros e os dados utilizados foram obtidos por meio dos dados financeiros e operacionais que são divulgados no site da Agência Nacional de Saúde Complementar - ANS. Como conclusão, constatou-se que existe um padrão de desempenho entre as organizações da amostra e levanta o questionamento da importância da avaliação e do acompanhamento dos indicadores financeiros para a gestão e continuidade das organizações, pois a deterioração contínua dos índices pode levar à extinção ou a absorção por outra organização do setor.

**Palavras-chave:** Instituições Filantrópicas, Planos Privados de Assistência à Saúde, Análise de Desempenho; Indicadores Financeiros.

## ABSTRACT

In a competitive and highly regulated business environment, it is essential to monitor development, performance and also seek improvements by managing the available resources, as such factors are essential for the survival of organizations. Today, much is said that philanthropic organizations are poorly managed. Therefore, these organizations that are inserted in environments with very particular characteristics do not escape the need for a good evaluation of their economic and financial indicators to verify possible weaknesses. This study presents the results of a survey, which aimed to verify whether there is a performance standard in 11

---

<sup>1</sup>Centro de Pós-graduação e Pesquisa em Administração (CEPEAD), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil. Endereço para correspondência: Wekslei Cordeiro Gomes – Centro de Pós-graduação e Pesquisa em Administração (CEPEAD), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627, Sala 4012 – Pampulha – CEP: 31270-901 – Belo Horizonte (MG), Brasil – Email: weksleigomes@gmail.com

health plan operators (OPS) of the philanthropic modality of the State of Minas Gerais, in the period from 2008 to 2018. The research was developed from the study of the financial statements, through economic-financial indicators and the data used were obtained through the financial and operational data that are presented on the website of the National Agency for Complementary Health - ANS. As a conclusion, it was found that there is a standard of performance among the organizations in the sample and raises the question of the importance of evaluating and monitoring financial indicators for the management and continuity of organizations, as the continuous deterioration of the indexes can lead to extinction or absorption by another sector organization.

**Keywords:** Philanthropic Institutions, Private Health Care Plans, Performance Analysis; Financial indicators.

## 1 INTRODUÇÃO

A gestão das mais diversas organizações existentes apoia-se no planejamento e na capacidade de se antecipar aos acontecimentos. As organizações bem sucedidas precisam acompanhar seu desenvolvimento, desempenho e ainda buscar melhorias gerindo da forma mais adequada os recursos disponíveis. Para manter-se no mercado é necessário alcançar um nível adequado de produtividade que exige um alto grau de controle. Brito e Brito (2012) argumentam que a avaliação do desempenho organizacional é uma peça fundamental para que se possa compreender se as ações e os resultados estão alinhados com os objetivos e estratégias traçadas corporativamente.

Os primeiros passos para realizar a gestão e a previsão quase sempre começam com uma rigorosa análise dos indicadores financeiros que oferecem uma visão dos pontos críticos e criam um suporte para o planejamento das prioridades. Entidades que no Brasil tem características bem particulares não fogem a essa regra: Operadoras de Plano de Saúde (OPS).

Ao longo deste trabalho procura-se evidenciar quais características podem influenciar na determinação da (in) eficiência das OPS que estão caracterizadas como sendo filantrópicas<sup>2</sup>. Nesse sentido, estudar o desempenho econômico destas entidades é relevante, sobretudo, quando verifica-se a redução significativa dessas entidades ao longo dos anos, e em contrapartida, o aumento considerável da relevância social dessas organizações para a população brasileira.

---

<sup>2</sup> RDC n.º 39, de 2000: entidade sem fins lucrativos que opera planos privados de assistência à saúde e que tenha o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social emitido pelo Ministério competente, dentro do prazo de validade, bem como a declaração de utilidade pública federal junto ao Ministério da Justiça ou declaração de utilidade pública estadual ou municipal junto aos Órgãos dos Governos Estaduais e Municipais.

Durante a pesquisa avaliamos quais fatores podem ser expressos através de indicadores contábeis e financeiros que justificam a eficiência financeira e operacional das OPS que fazem parte da amostra analisada e quais os padrões de desempenho estas organizações filantrópicas possuem. Portanto, foram selecionados alguns indicadores para realizar a avaliação financeira deste estudo: Rentabilidade, Estrutura de Capital, Operacional, Ciclo Financeiro, Liquidez e Tíquete Médio.

Nosso objetivo é apresentar os resultados de uma pesquisa que visou analisar indicadores financeiros que possibilitem a análise mais adequada da gestão financeira das destas instituições filantrópicas. Assim, essa pesquisa tem como objetivo principal estudar a gestão financeira das operadoras, tendo como base a utilização de indicadores econômico-financeiros consistentes.

O estudo apresenta cinco seções a partir dessa de introdução da pesquisa realizada. Na segunda seção foi apresentada uma revisão da literatura que fundamentou o trabalho científico. Na terceira seção foram descritos os procedimentos metodológicos adotados. Na quarta foram expostas as análises dos resultados encontrados. E por fim, na quinta e última seção da pesquisa foram apresentadas as considerações finais desse estudo.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

A seção apresenta uma revisão de literatura acerca das operadoras e do segmento de mercado no Brasil, bem como estudos acerca do desempenho e da atuação dessas instituições que fundamentaram o desenvolvimento desse estudo.

O sistema de saúde suplementar brasileiro é completamente privado, não recebendo recursos ou prestadores de serviços públicos. Foi através da Constituição Federal de 1988 que o Sistema Único de Saúde (SUS), desde então, o acesso a saúde pública tornou-se direito de todos, brasileiros ou não, que necessitem de qualquer auxílio à saúde no Brasil, de forma gratuita. A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 39/2000 segrega as OPS em oito categorias, sendo duas delas voltadas para planos odontológicos e seis voltadas para demais áreas da medicina. Especificamente sobre as OPS Filantrópicas, a Lei 12.101 de 27 de novembro de 2009 traz em sua 1ª seção as condições para a OPS ser considerada Filantrópica. Em suma, a instituição deve celebrar um contrato, convênio ou instrumento congênere com gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), se comprometendo a prestação de seus serviços ao SUS no que corresponde a 60% de seu atendimento e comprovar anualmente essa prestação de serviços.

Caminha e Norões (2018) pontuam que a saúde suplementar é realizada exclusivamente por instituições privadas e os serviços são custeados pelas pessoas, empresas que os contratam bem como entidades mantenedoras. Contudo, falhas na implantação de um sistema de saúde gratuito e universal a longo prazo, propiciaram o aumento expressivo do setor de saúde suplementar. Assim, diante da competitividade no ambiente corporativo, geralmente a gestão adequada dos recursos financeiros da empresa passa a ser um importante fator de sobrevivência (GITMAN, 2010).

A mensuração do desempenho é fundamental para verificar se os objetivos traçados pela empresa estão sendo alcançado através de um processo de quantificação da eficiência e eficácia das ações passadas através da coleta, classificação, análise, interpretação e divulgação de dados relevantes (NEELY, 1998). Xavier, Souza e Avelar (2019) analisaram informações contábeis e indicadores econômicos de operadoras de plano de saúde brasileiras de 2010 a 2015 visando identificar fatores como: modalidade, porte, região, ter cede em capital, possuir selo de acreditação da ANS e período de registro da operadora teriam impacto em seu desempenho. Dentre as principais conclusões do estudo, pode-se citar a impossibilidade da análise de indicadores de OPS sem segregá-las por modalidade, uma vez que elas apresentam diferença estatística significativa.

Hronec (2001, p. 76) afirma que os indicadores de desempenho ou performance organizacional são os sinais vitais da organização e são eles que qualificam e quantificam o desempenho de um processo organizacional. Oliveira (2019) estudou os indicadores econômico-financeiros de operadoras da modalidade de autogestão de 2010 a 2017. Neste trabalho, foi identificado que empresas que possuíam os melhores Índices de Desempenho de Saúde Suplementar (IDSS) possuíam melhores resultados de endividamento e de rentabilidade.

Existem muitas medidas distintas para avaliar o desempenho das organizações e diversas definições sobre o que é um desempenho organizacional adequado. Por se tratar de um fenômeno complexo e com características variadas e peculiares, uma visão simplista e elementar é inadequada.

Os mais diversos pesquisadores têm focado sua atenção em aspectos distintos e específicos do conceito de desempenho (CARNEIRO et al., 2005) e pode-se dizer que as metodologias de avaliação de desempenho empresarial estão sob constante avaliação e evolução. Zacarelli (2000) complementa dizendo que os indicadores de desempenho financeiro são importantes instrumentos que permitem criar uma previsão e ter um controle de todas as

áreas da empresa. Essa previsão é baseada nos acontecimentos de meses anteriores, nas reações e tendências do mercado, na capacidade financeira, na prestação de serviços e na venda.

As organizações que atuam na área de saúde também podem ser avaliadas por meio de indicadores financeiros, assim como empresas comuns (ZELLER et al., 1996; GRUEN; HOWARTH, 2005). Em pesquisas sobre o desempenho econômico-financeiro de instituições de saúde por meio de indicadores, Veloso e Malik (2010) verificaram que a rentabilidade das organizações com as maiores receitas, aparentemente, não exibiu diferenças expressivas quando comparadas a empresas de outros setores da economia.

Visando identificar os elementos determinantes para o desempenho econômico financeiro das OPS, Xavier (2017) apresenta 16 indicadores utilizados pela ANS, no período de 2010 a 2015. Primeiramente, a autora destaca uma alta correlação entre os indicadores, sugerindo possível redundância nas análises da agência. Com a técnica de Análise Envoltória de dados (DEA), o estudo identifica os níveis de eficiência das OPS brasileiras. Os resultados indicaram uma fragilidade nos indicadores de: Prazo Médio de Contraprestação a receber, Margem Operacional e Liquidez Geral das organizações estudadas. A fragilidade de indicadores apontada em Xavier (2017) sinaliza dificuldades enfrentadas na gestão do desempenho das operadoras de saúde no Brasil, dentre elas destaca-se a questão de prazos para recebimentos, lucratividade operacional e alocação de recursos de longo prazo em ativos de curto prazo.

Cota, Silva e Grecco (2017) estudaram a evolução do desempenho econômico da maior operadora nacional de cada uma das seis categorias das OPM brasileiras. Como resultados, os autores confirmaram uma dificuldade crescente da gestão na manutenção das atividades independente da modalidade. A estrutura organizacional de uma entidade da área de saúde geralmente é grande e complexa, sendo necessário que seja realizada uma gestão financeira eficiente. Assim, torna-se necessária a busca por ferramentas gerenciais que possuam comprovada eficácia, no sentido de viabilizar a sua atuação nesse ambiente (ALEMI E SULLIVAN, 2007).

Foram levantados aspectos como o envelhecimento da população, a taxa de desemprego e a aumento crescente dos custos como fatores determinantes para a causa dessa fragilidade de gestão. Com base nos estudos anteriores, três conclusões podem ser feitas sobre estudos de desempenho das OPS. Primeiramente, relevância de estudos para verificar tal desempenho e sem segundo lugar, o atual contexto de desafios enfrentados das OPS no cenário brasileiro. Os

estudos realizados na área identificaram não só gargalos de gestão como também situações econômicas e sociais que contribuem para tornar desafiador a manutenção das operadoras.

Dessa forma, torna-se indispensável compreender a dinâmica de gestão das OPS, visando identificar suas dificuldades para assim poder contribuir com insights para políticas públicas. Por fim, a relevância em realizar análises das OPS segregadas por suas modalidades. Nesse sentido, o presente trabalho contribui para a compreensão do contexto e das dificuldades enfrentadas por OPS filantrópicas, responsáveis por dar suporte ao atendimento do SUS no país.

### 3 METODOLOGIA

O trabalho proposto tem por objetivo principal analisar o desempenho econômico-financeiro das principais operadoras de planos de saúde no Brasil, evidenciando quais características podem influenciar na determinação da eficiência ou da ineficiência. A pesquisa foi caracterizada como do tipo qualitativo segundo Baptista e de Campos (2007), uma vez que vis analisar de forma estatística os dados coletados para se chegar a uma conclusão que possa ser generalizada. Segundo a definição de Malhotra e Birks (2003), o estudo se caracteriza também como descritivo, pois seu principal objetivo é a descrição do cenário econômico-financeiro das OPS filantrópicas brasileiras.

O banco de dados utilizado no presente estudo foi construído com informações disponibilizadas na página eletrônica da ANS, o período escolhido para análise foi de 11 anos, foram comparados os dados de 2008 à 2018. Ao todo, informações de 11 OPS da modalidade filantropia foram analisadas.

**TABELA 1 - Operadoras De Plano De Saúde**

<b>Razão Social</b>	<b>Registro ANS</b>
Associação Beneficente Católica	322326
Beneficência Social Bom Samaritano	421189
Centro Barbacenense De Assistência Médica E Social	310361
Fundação Filantrópica E Beneficente De Saúde Arnaldo Gavazza Filho	323942
Fundação São Francisco Xavier	339954
Hospital César Leite	314706
Hospital De Cataguases	400319
Irmandade Da Santa Casa De Misericórdia De Passos	333875
Irmandade Nossa Senhora Das Mercês De Montes Claros	363685
Santa Casa Da Misericórdia De São João Del Rei	408522
Santa Casa De Misericórdia De Juiz De Fora	342807

**Fonte: Agência Nacional de Saúde Complementar (2019)**

As organizações escolhidas apresentam características bem diversas no que tange à localização geográfica, número de beneficiários e estrutura financeira. Para trazer mais transparência e segurança ao mercado no Brasil as OPS são obrigadas a enviar trimestralmente informações contábeis à ANS, tornando assim a agência uma grande fonte de dados sobre o tema. Torres (2000) registra que o comportamento responsável das organizações vem sendo percebido desde o início do século XX. Porém, pontua que somente a partir dos anos 60 nos Estados Unidos e no início da década de 70 na Europa que a sociedade iniciou uma cobrança por maior responsabilidade social e consolidou-se assim a própria necessidade de divulgação de relatórios sociais.

A avaliação por meio de indicadores tem como fim a obtenção do conhecimento da situação da empresa e proporcionar insights para planos de ações e tomadas de decisões (Padoveze & De Benedicto; 2014). Esta análise passa por evolução constante e tornou-se uma importante ferramenta de monitoramento de gestão e não uma mera atividade contábil como era inicialmente (Zsidó & Fenyves, 2015). As demonstrações contábeis permitem o cálculo de diversos índices, que serão a síntese de informações relevantes para serem analisadas e consideradas para a tomada de decisão (Galvão, Bressan & Campos, 2008). Entretanto, os autores também ressaltam a importância da incorporação de informações adicionais externas às demonstrações para melhor captar o contexto do setor da empresa bem como funcionar como aspectos para previsões acerca do futuro.

Para Silva (2003) e Seferin (2003), empresas como as operadoras de planos de saúde devem garantir a qualidade assistencial e da prestação de serviço em meio a processos de redução de custos e implementações de cada vez mais procedimentos, reforçado assim a ideia dos desafios enfrentados na área. Pereira e Silvestre (2009) defendem que na busca por melhor desempenho financeiro, um racionamento de procedimentos ao invés de melhores práticas de gestão e controle pode ocorrer, prejudicando assim a prestação de serviço de qualidade.

Além disso, considerando que as operadoras de plano de saúde são entidades econômicas, é necessária a um nível de eficiência para que a manutenção da mesma seja viável no longo prazo, contribuindo assim para a saúde pública (Souza & Salvalaio, 2010). Assim, verifica-se necessária e relevante a análise de eficiência de OPS. Essa definição tem relação direta com o pensamento de Viacava et. al. (2012), o qual defende que eficiência no setor pode ser compreendida como a relação entre o custo e o impacto dos serviços mantendo um nível aceitável de qualidade. Dentre os gargalos enfrentados atualmente pelo setor de saúde

suplementar destaca-se a falta de recursos, custos de procedimentos elevados, envelhecimento da população, dentre outros (Xavier, 2017).

Conforme apresentado na Tabela 2, foram utilizados 18 indicadores do tipo financeiros nas análises desenvolvidas, dentre os quais há: seis de rentabilidade, três de estrutura de capital, três operacionais, dois de ciclo financeiro, dois de liquidez e um de ticket médio. Para enriquecer as análises, buscou-se verificar a diferença estatística entre as médias e variâncias dos indicadores entre os três grupos de operadoras.

**TABELA 2 - Variáveis Financeiras Utilizadas**

<b>Indicador</b>	<b>Razão Financeira</b>	<b>Fórmula</b>
Rentabilidade	Rentabilidade dos Ativos Totais (ROA)	Resultado Líquido ÷ Ativo Total
	Rentabilidade do Patrimônio Líquido (ROE)	Resultado Líquido ÷ Patrimônio Líquido
	Margem de Lucro Bruto (MLB)	Resultado Bruto ÷ Contraprestações Efetivas
	Margem de Lucro Líquido (MLL)	Resultado Líquido ÷ Contraprestações Efetivas
	Lucro Antes de Juros e Impostos (MARG. EBIT)	(Resultado Líquido + Desp.Financeiras+IR+CSLL - Imp.Diferidos) ÷ Contraprestações Efetivas
	Lucro Antes de Juros, Impostos, Depreciação e Amortização (MRG EBITDA)	(Resultado Líquido + Desp.Financeiras+IR+CSLL - Imp.Diferidos + Depreciação + Amortização) ÷ Contraprestações Efetivas
Capital	Imobilização do Ativo total (IMOB)	Ativo Permanente ÷ Ativo Total
	Índice de endividamento (ENDIV)	(Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo) ÷ Ativo Total
	Composição do endividamento (CE)	Passivo Circulante ÷ Exigível Total
Operacional	Índice de despesas assistenciais, médicas, ou sinistralidade (DM)	(Eventos Indenizáveis Líquidos +   CCT   - ECA) ÷ (Contraprestações Efetivas +   CCT   - CCA)
	Índice de despesas de comercialização (DC)	Despesas de Comercialização ÷ (Contraprestações Efetivas +   CCT   - CCA)
	Índice de despesas administrativas (DA)	Despesas Administrativas ÷ (Contraprestações Efetivas +   CCT   - CCA)
Ciclo Financeiro	Prazo médio de contraprestações a receber (PMCR)	(Créditos ops. de saúde ÷ Contraprestações efetivas) x 360
	Prazo médio de pagamento de eventos (PMPE)	(Eventos a liquidar ÷ Eventos indenizáveis líquidos) x 360
Liquidez	Prazo médio de pagamento de eventos (LG)	(Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo) ÷ (Passivo Circulante + Exigível a longo Prazo)
	Liquidez corrente (LC)	Ativo Circulante ÷ Passivo circulante
Tíquete Médio Mensal	Tíquete Médio	Contraprestações Efetivas ÷ (Média de beneficiários x 12)

Fonte: ANS adaptado pelo autor (2019)

## **4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS**

De forma a cumprir com os objetivos estabelecidos neste artigo, procedeu com a análises acerca da base de dados e das relações estabelecidas entre as variáveis. Para avaliar o desempenho dos indicadores das 11 organizações de saúde por aqui analisadas recorreu-se ao uso da média aritmética do conjunto de indicadores de cada ano, somando todos os valores e dividindo o valor encontrado pelo número de operadoras.

### **4.1 Análise dos Indicadores Financeiros**

O ROA das OPS demonstraram certa estabilidade até 2013. Até esse período, os valores em média do indicador oscilaram entre valores próximos a -0,05 e 0,05, contudo nota-se que o ROA demonstra uma tendência de queda, apesar da aparência relativamente estável, contudo, preocupa o fato dos ativos da empresa não estarem gerando um bom resultado.

Os valores dos ROE por sua vez apresentaram homogeneidade das médias e sinalizou uma recuperação em 2014, mas não sustentou a recuperação e manteve-se em queda demonstrando que organização não estão conseguindo agregar valor a partir de seus próprios recursos.

Na análise da média observada dos indicadores de rentabilidade Margem de Lucro Bruto e Margem de Lucro Líquido podemos ver a relação entre o resultado bruto e líquido e o total das receitas com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas). Nota-se que a Margem Bruta mostra uma tendência de queda, apesar da recuperação que teve de 2013 a 2015. Apesar da sinalização de queda, a Margem Líquida não teve movimentos tão acentuados como o da MLB. Durante o período estudado a MLB manteve um valor médio e uma mediana de 2,41 e 0,97 respectivamente. Já a MLL manteve um valor médio e uma mediana de 0,02 e 0,02 respectivamente.

A Margem EBIT (LAJIR) – Lucro Antes de Juros e Impostos e Margem EBITDA (LAJIDA) – Lucro Antes de Juros, Impostos, Depreciação e Amortização. Notamos que esses indicadores caminham juntos e ao longo dos anos sinalizaram recuperações, contudo ambos permanecem com perspectiva de queda. Durante o período estudado o EBIT manteve um valor médio e uma mediana de 0,18 e 0,12 respectivamente. Já o EBITDA manteve um valor médio e uma mediana de 0,28 e 0,17 respectivamente. Assim, vemos que a geração de valor e caixa encontra dificuldade de se sustentar ao longo da operação. A tabela 3 tem a média dos indicadores de rentabilidade.

**Tabela 3 – Indicadores de Rentabilidade**

<b>Indicador</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
ROA	0,0800	0,0373	0,0461	0,0512	0,0367	-0,0025	0,0113	-0,0017	-0,0336	-0,0046	-0,0045
ROE	0,1373	0,0573	0,0743	0,0725	0,0680	-0,1290	0,3748	0,1878	-0,0851	-0,0666	-0,2500
MLB	3,1127	2,7182	2,1638	1,8743	1,9533	2,2070	2,7926	3,0817	2,2718	2,2855	2,0773
MLL	0,2327	0,0982	0,1057	0,0364	0,1445	-0,0790	-0,0062	-0,0268	-0,1727	-0,0545	-0,0755
MARG. EBIT	0,4400	0,1845	0,2172	0,1302	0,2362	0,0249	0,1484	0,1623	0,0463	0,2372	0,1782
MRG EBITDA	0,5536	0,3018	0,3463	0,2542	0,3573	0,1197	0,2296	0,2397	0,1209	0,3107	0,2609

Fonte: Elaborado pelo autor

Na análise dos indicadores de estrutura de capital, Imobilização do Ativo total (IMOB) que nos indica a parcela das aplicações de recursos (Ativo total) investidos no Ativo Permanente, o Índice de endividamento (ENDIV) que tem por objetivo mostrar a relação entre o Exigível total e o Ativo total e a Composição do endividamento (CE) que indica quanto da dívida total vence no curto prazo. Logo notamos um fator positivo que é diminuição constante das dívidas de curto prazo, mas com um aumento do endividamento o que mostra que apesar das dívidas crescendo está sendo feito um trabalho de alongamento das dívidas. Por fim, vemos que as organizações passaram por dois momentos distintos de estratégia, onde diminuíram seus ativos fixos de 2009 a 2014 quando voltaram a aumentar os investimentos em bens fixos. Durante o período estudado o IMOB manteve um valor médio e uma mediana de 0,25 e 0,27 respectivamente. Já o ENDIV manteve um valor médio e uma mediana de 0,51 e 0,48 respectivamente. Enquanto a CE manteve um valor médio e uma mediana de 0,67 e 0,73 respectivamente. A tabela 4 tem a média dos indicadores de estrutura de capital.

**Tabela 4 – Indicadores de Estrutura de Capital**

<b>Indicador</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
IMOB	0,5009	0,5164	0,0388	0,0405	0,0364	0,0167	0,0151	0,4013	0,3991	0,3828	0,4091
ENDIV	0,3291	0,3573	0,3773	0,3530	0,4483	0,4494	0,5727	0,6043	0,6711	0,6865	0,7555
CE	0,7836	0,8155	0,6859	0,6178	0,6949	0,7136	0,6609	0,6403	0,6294	0,5937	0,5864

Fonte: Elaborado pelo autor

Na análise das despesas, Índice de despesas assistenciais, ou despesas médicas, ou ainda, sinistralidade (DM) temos a relação entre despesas assistenciais e o total das receitas com operação de planos de saúde da operadora. O Índice de despesas de comercialização (DC) nos mostra a relação entre despesas de comercialização e o total das receitas com operação de planos de saúde da operadora e Índice de despesas administrativas (DA) mostra a relação entre despesas administrativas e o total das receitas com operação de planos de saúde da operadora.

Tanto as DM e quantos as DC permanecem estáveis, enquanto as despesas administrativas sofreram uma redução de 2008 a 2012 quando se elevaram a patamares mais alto, porém desde 2015 passam por um processo “enxugamento” mostrando que a administração das organizações está monitorando mais de perto os indicadores. Durante o período estudado as DM mantiveram um valor médio e uma mediana de 0,60 e 0,68 respectivamente. Já as DC mantiveram um valor médio e uma mediana de 0,00 e 0,00 respectivamente. Enquanto as DA mantem-se com um valor médio e uma mediana de 2,47 e 0,97 respectivamente.

**Tabela 5 – Indicadores Operacionais**

Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
DM	0,6318	0,6836	0,6180	0,5836	0,6040	0,6077	0,5913	0,5898	0,5990	0,5676	0,5673
DC	0,0036	0,0036	0,0040	0,0043	0,0052	0,0068	0,0054	0,0049	0,0034	0,0030	0,0000
DA	2,7518	2,5000	2,3749	2,0473	2,0600	2,4187	3,0409	3,1833	2,4723	2,2690	2,0255

Fonte: Elaborado pelo autor

Para verificar possíveis causas de problemas no financiamento analisamos o fluxo do dinheiro nas organizações através do Prazo médio de contraprestações a receber (PMCR) que indica o tempo médio que a operadora leva para receber as vendas realizadas, já descontada a provisão para devedores duvidosos e o Prazo médio de pagamento de eventos (PMPE) Indica o tempo médio que a operadora leva para pagar os eventos assistenciais. Nota-se que vemos uma estrutura relativamente saudável, pois as organizações têm na média um prazo de recebimento das suas “vendas” menor que o de pagamento, ou seja, tem uma menor necessidade de capital de giro. Durante o período estudado o PMCR manteve um valor médio e uma mediana de 23,42 e 18,89 respectivamente. Já o PMPE manteve um valor médio e uma mediana de 35,65 e 24,95 respectivamente.

**Tabela 6 – Indicadores de Ciclo Financeiro**

Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PMCR	16,88	17,97	13,75	15,81	19,63	30,28	33,48	30,60	27,00	26,90	25,33
PMPE	12,39	12,58	17,84	18,31	30,40	33,47	52,95	59,31	59,16	56,86	38,86

Fonte: Elaborado pelo autor

Liquidez geral (LG) mostra a capacidade de pagamento no longo prazo e a Liquidez corrente (LC) mostra a relação entre os ativos conversíveis em dinheiro no curto prazo e as dívidas de curto prazo. Estes índices avaliam a capacidade de pagamento da empresa frente a suas obrigações, sendo de grande importância para o gerenciamento das organizações. Nota-se que tanto a liquidez geral quando a corrente depois de um movimento de queda volta melhorar

a partir de 2016, sendo que a LC em 2018 está no maior patamar do período analisado. Durante o período estudado as LG manteve um valor médio e uma mediana de 0,97 e 0,79 respectivamente. Já a LC manteve um valor médio e uma mediana de 1,21 e 1,01 respectivamente.

**Tabela 7 – Indicadores de Liquidez**

Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
LG	1,1964	1,1200	1,1195	0,9792	0,9887	0,9648	0,8892	0,8588	0,8020	0,8593	0,9382
LC	1,3500	1,1691	1,4641	1,1648	1,1886	1,1339	1,1111	1,1114	1,0573	1,1603	1,3991

Fonte: Elaborado pelo autor

Por fim, analisando o Tíquete Médio Mensal das operadoras nota-se que o período analisado se mostrou bastante valoroso em termos de preço, pois as operadoras conseguiram impor um significativo aumento de preço ano após ano. Cabe ressaltar que o maior Tíquete Médio encontrado foi 286,87 e o menor foi 0,00. Durante o período estudado tíquete médio foi de 101,79 e sua mediana de 97,68.

**Tabela 8 – Tíquete Médio**

Indicador	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tíquete Médio	64,19	70,70	71,37	78,43	85,38	93,19	101,99	112,03	129,21	148,52	164,59

Fonte: Elaborado pelo autor

## 5 CONCLUSÕES

Reguladas pela ANS, as operadoras de planos de saúde possuem a função social de garantir a prestação efetiva de saúde à população, devido à fragilidade e à limitação do setor de saúde pública no Brasil. Dentre suas modalidades, destacam-se as OPS Filantrópicas, compostas por entidades sem fins lucrativos conveniadas ao SUS. Nesse sentido, em troca de benefícios fiscais, estas operadoras se comprometem a assistir pacientes vinculados ao SUS em pelo menos 60% de sua capacidade.

O objetivo deste artigo consistiu em analisar uma cesta de índices financeiros diversos coletados entre os anos de 2008 e 2018 das OPS do Brasil da modalidade filantropia do Estado de Minas Gerais que se mantiveram ativas até 2018. E nesse contexto, este estudo teve como objetivo analisar o desempenho médio dessas organizações e pode servir para comparação entre

prestadores eficientes serem utilizadas como avaliação de desempenhos pelas organizações ineficientes.

Estudos anteriores, como Cota, Silva e Greco (2017), Xavier (2017) e Avelar e Souza (2018), apontaram existência de uma fragilidade na manutenção e gestão das OPS devido a fatores como maior envelhecimento da população, descompasso entre reajustes de despesas e receitas e má administração. Do ponto de vista das operadoras filantrópicas, verifica-se uma redução consistente ao longo dos anos de operadoras ativas. Considerando sua função social, esta descontinuidade é preocupante com relação à prestação do serviço de saúde para a população. Nesse sentido, torna-se cada vez mais relevante a análise de desempenho desta modalidade de operadoras em que se verifica a atual situação financeira das mesmas e se proporciona insights para o planejamento de futuras políticas públicas no que tange o setor de saúde suplementar brasileiro.

O artigo apresenta contribuições para o avanço do conhecimento na área objeto desta pesquisa visto que almeja suprir em parte uma lacuna na literatura sobre o sistema de saúde suplementar. O artigo reafirmou que a deterioração de variáveis financeiras é válida para explicar o fenômeno do descredenciamento das organizações junto ao órgão regulador (ANS). A Saúde Suplementar, vem ganhando destaque por fatores como a quantidade de serviços realizados, a qualidade dos atendimentos prestados e a grande cobertura. Contudo, é necessária uma especial atenção aos indicadores financeiros das organizações. Os resultados apontam uma deterioração crescente dos indicadores e podem ser indicativos de (in)eficiência.

Estes resultados, no entanto, devem ser interpretados com cautela, pois algumas das técnicas de análise não apontaram degradações estatisticamente relevantes em algumas variáveis. Estudos adicionais são necessários para determinar com segurança os fatores que impactam a eficiência e a sobrevivência das operadoras de planos de saúde privadas na modalidade filantropia.

Como limitações do trabalho, destaca-se: a utilização de indicadores econômicos que, por natureza, expressam informações passadas que viabilizaram a análise; utilização de dados anuais; não englobar análises para as demais modalidades de OPS. Assim, tem-se como sugestões para trabalhos futuros o aumento da série temporal de dados para melhor visualização da evolução do desempenho das operadoras, bem ampliação de estudos para outras modalidades de operadoras para poder realizar comparações dos desempenhos entre categorias de operadoras e poder realizar conclusões generalizadas sobre as OPS brasileiras.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. **Programa de Qualificação de Operadoras**. 2019. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>. Acesso em: 18 de nov. 2019.

ALEMI, F.; SULLIVAN, T. **An Example of Activity Based Costing of Treatment Programs**. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 33: 89-99, 2007.

BAPTISTA, M. N., & DE CAMPOS, D. C. (2007). **Metodologias de pesquisa em ciências: análises quantitativa e qualitativa**. Livros Técnicos e Científicos. Rio de Janeiro: LCT.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 12 dez. 2019.

BRASIL (2009). **Lei Nº 12.101 de 27 de novembro de 2009**. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nos 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória no 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências.

BRASIL. (1999). **Medida Provisória Nº 1.928, de 25 de novembro de 1999**. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 de novembro de 1999.

BRASIL. (2000). RDC nº. 39, de 27 de outubro de 2000. Dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.

BRITO, R. P. & BRITO, L. A. L. (2012). **Vantagem competitiva e sua relação com o desempenho: uma abordagem baseada em valor**. Revista de Administração Contemporânea, 16(3), 360-380

CAMINHA, U.; NORÕES, M. (2018). **Mercado de saúde suplementar no Brasil e a seleção adversa: uma análise econômica a partir da política de controle de preços dos planos individuais**. Revista Eletrônica Direito e Política, 13(3).

CARNEIRO, J. M. T.; SILVA, J. F.; ROCHA, A.; HEMAIS, C. A. **Mensuração do Desempenho Organizacional: Questões Conceituais e Metodológicas**. In: ENCONTRO DE ESTUDOS EM ESTRATÉGIA, 2, 2005, Rio de Janeiro. Anais do II 3Es. Rio de Janeiro: ANPAD, 2005. CD- ROOM.

COTA, I. S., SILVA, F. L., & GRECCO, M. C. P. (2017). **Análise das Demonstrações Contábeis das Operadoras de Planos de Saúde Segundo a sua Modalidade.** In Anais do Congresso Brasileiro de Custos-ABC. Florianópolis, SC, Brasil, 24

GALVÃO, A., BRESSAN, A. A., & CAMPOS, B. (2008). **Finanças Corporativas: teoria e prática empresarial no Brasil.** Elsevier.

GITMAN, L. J. **Princípios de administração financeira.** 12. ed. São Paulo: Pearson, 2010.

HRONEC S. M. **Sinais vitais.** São Paulo: Makron Books, 2001.

MALHOTRA, N. K., BIRKS, D. F., PALMER, A., & KOENIG-LEWIS, N. (2003). **Market research: an applied approach.** Journal of marketing management, 27, 1208-1213.

NEELY, A. **Measuring business performance.** London: The Economist Books, 1998.

OLIVEIRA, J. S. G. D. (2019). **Autogestão em saúde: uma análise de indicadores econômico financeiros entre 2010 a 2017.** Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas, Centro Universitário de Brasília, Brasília, Brasil. Disponível em : <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13944>.

PADOVEZE, C. L., & DE BENEDICTO, G. C. (2014). **Análise das demonstrações financeiras.** Ed. São Paulo: Center Learning, 3 Ed.

PEREIRA, R. C., & SILVESTRE, R. M. (2009). **Regulação e modelos assistenciais em saúde suplementar: produção científica da rede de centros colaboradores da ANS-2006/2008.** In Regulação e modelos assistenciais em saúde suplementar: produção científica da rede de centros colaboradores da ANS-2006/2008 (pp. 484-484).

SEFERIN, C. (2003). **A Gestão de Risco na Relação entre Operadoras de Planos de Saúde e Provedores de Serviços – A Relação do Corpo Clínico dos Hospitais com as Operadoras de Planos de Saúde.** São Paulo.

SILVA, A. A. D. (2003). **Relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços: um novo relacionamento estratégico.** Porto Alegre.

SOUZA, M. A. D., & SALVALAIO, D. (2010). **Rede própria ou rede credenciada: análise comparativa de custos em uma operadora brasileira de planos de saúde.** Revista Panamericana de Salud Pública, 28, 305-310.

TORRES, Ciro. **Balanco Social: o desafio da transparência.** Disponível em: [https://ibase.br/userimages/BS\\_1.pdf](https://ibase.br/userimages/BS_1.pdf), acesso em 14 de março de 2019.

VELOSO, G. G.; MALIK, A. M. **Análise do desempenho econômico-financeiro de empresas de saúde.** RAE eletrônica, v.9, n. 1, jan./jun., 2010.

VIACAVA, F., UGÁ, M. A. D., PORTO, S., LAGUARDIA, J., & MOREIRA, R. D. S. (2012). **Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde: um modelo de análise.** Ciência & Saúde Coletiva, 17(4), 921-934.

XAVIER, D. O. (2017). **Variáveis determinantes do desempenho econômico-financeiro de operadoras de planos de saúde.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-ANYP9C>

XAVIER, D. O., SOUZA, A. A., & AVELAR, E. A. (2019). **Determinantes do Desempenho Econômico-Financeiro de Operadoras de Planos de Saúde.** RAHIS, 16 (1).

ZACARELLI, Sérgio B. **Estratégia e sucesso nas empresas.** São Paulo: Saraiva, 2000.

ZELLER, T. L.; STANKO, B. B.; CLEVERLEY, W. O. **A Revised Classification Pattern of Hospital Financial Ratios.** Journal of Accounting and Public Policy, v. 15, p. 161-182, 1996.

ZSIDÓ, K. E., & FENYVES, V. (2015). **Application of “traditional” and “new” approach methods in business performance measurement.** Cross-Cultural Management Journal, 17(1).