

ARTIGO ORIGINAL

ANÁLISE DO IMPACTO FINANCEIRO DA CRISE POLÍTICO-ECONÔMICA: o caso do setor de saúde suplementar

André Luiz de Souza¹

Vidigal Fernandes Marins²

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo apresentar o comportamento dos indicadores do setor de saúde suplementar no Brasil, adotando como base a literatura e a legislação específica. Para análise do período dimensionado, Terceiro trimestre de 2014 ao segundo trimestre de 2016, houve levantamento dos demonstrativos contábeis do referido setor divulgados pela ANS (Agência Nacional de Saúde). O foco do trabalho é tentar evidenciar, por meio de dados, a variação nos indicadores financeiros utilizados no setor, bem como as variações dos mesmos a fim de identificar onde variaram os índices, além de determinar com mais precisão onde ocorreu o maior impacto, seja ele financeiro, econômico ou social. Ao fim do estudo, foram identificadas poucas mudanças nos índices e números no período analisado, o que indica uma grande capacidade do setor em superar as adversidades socioeconômicas.

Palavras-chave: saúde suplementar, ANS, operadora de plano de saúde.

Abstract

The purpose of this article is to present the behavior of supplementary health sector indicators in Brazil, based on literature and specific legislation. For the analysis of the period, in the third quarter of 2014 to the second quarter of 2016, the financial statements of this sector were published by ANS (National Health Agency). The focus of the paper is to try to evidence, through data, the variation in the financial indicators used in the sector, as well as the variations of the indexes in order to identify where the indexes varied, as well as to determine with more precision where the greatest impact occurred, financial, economic or social. At the end of the study, few changes in indexes and numbers were identified in the analyzed period, indicating a sector's capacity to overcome socioeconomic adversities.

Key-Words: *supplementary health. ANS. health plan operator.*

¹ Bacharel em Ciências Contábeis – Faculdade de Ciências Contábeis UFU andrelds@live.com

² Professor Adjunto FACIC/UFU e Membro das Academia Mineira AMICIC e Brasileira de Ciências Contábeis – ABRACICON vidigaldaufu@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A recessão vivida pela economia brasileira com início no segundo trimestre de 2014 é a mais crítica e duradoura do nível de atividade econômica desde o término da 2ª Guerra Mundial. O impacto entre o segundo trimestre de 2014 e o terceiro trimestre de 2016, de acordo com os dados do Ipea-data, base de dados macroeconômicas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, apresentou uma queda de 8,33% e as estimativas existentes com base no índice de atividade econômica do Banco Central do Brasil levam a crer em um movimento de queda contínuo no nível de atividade econômica para o PIB do Brasil nos próximos períodos (Valor Econômico, 2017a).

Conforme a Constituição Federal de 88 (CF/88), no seu art. 6º, delimita os direitos sociais de todos os cidadãos e consigna em seu texto que o Estado tem a obrigação de garantir a todos os cidadãos brasileiros seus direitos, em específico, o direito à saúde. Esse direito pode ser exercido pelo cidadão brasileiro em dois subsistemas – o público e o privado –, sendo o subsistema público representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que é financiado com recursos públicos e participação dos entes federal, estaduais e municipais, por meio de associação entre as diferentes esferas do Poder Executivo e a prestação de assistência médica por meio da rede própria dos municípios, dos estados e da União, de serviços públicos de outras áreas de governo e de serviços privados contratados ou conveniados. Já o sistema privado é dividido em dois subsetores: o de saúde suplementar e o liberal clássico. O liberal é formado por serviços particulares autônomos, e o setor de saúde suplementar é formado por serviços financiados pelos planos e seguros de saúde (BRASIL, 2007).

Segundo Costa (2008), o setor de saúde suplementar no Brasil regulamentado pela Lei nº 9.656/98 e também pela criação da ANS (Agência Nacional de Saúde) em 2000 (Brasil, 1998; 2001), e pode ser delineado como qualquer atendimento privado de saúde, feito ou não por meio de um plano de saúde. Presentes dentro do cenário da Saúde Suplementar no Brasil e onde todo o atendimento ao cidadão é prestado, estão o governo – representado pelo Ministério da Saúde –, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), além das operadoras de planos privados, as seguradoras, os médicos como profissionais liberais, laboratórios e clínicas. Na prática, esse sistema funciona da seguinte forma: as operadoras prestam ao cliente, por meio dos prestadores de serviços da área de saúde (médicos, laboratórios, clínicas, hospitais etc.),

serviços como atendimento de consultas, realização de exames, internações clínicas e cirúrgicas, tratamentos, dentre outros. Para isso, dispõem de uma rede de prestadores conveniados, que são remunerados conforme contrato firmado com as operadoras. Dessa forma, coube à ANS defender e manter o interesse público na assistência suplementar e regular as operadoras, inclusive os acordos contratuais com fornecedores de serviço e com consumidores, colaborando para o desenvolvimento do setor.

Segundo o Comitê de Datação de Ciclos Econômicos (Codace) da Fundação Getúlio Vargas, a economia brasileira está oficialmente em recessão desde o segundo trimestre de 2014. O produto per capita brasileiro caiu quase 9% no período que se estende de 2014 a 2016.

Esse ambiente criou uma pressão para uma breve recuperação da economia, neste sentido emerge a pergunta de pesquisa: como se comporta os indicadores de saúde suplementar neste período da última recessão da economia brasileira?

O presente tem como objetivo analisar, de forma breve, os indicadores de liquidez para avaliar a “saúde econômica” no setor de saúde suplementar no período de terceiro trimestre de 2014 ao segundo trimestre de 2016. Para tanto, serão coletados e analisados dados obtidos diretamente da ANS, cotejados com uma revisão bibliográfica quanto ao objeto analisado por meio do método dedutivo.

2 INDICADORES ECONÔMICO-FINANCEIROS UTILIZADOS PELA ANS

As referências bibliográficas dos indicadores foram levantadas nas obras dos autores Matarazzo (2003), SCHRICKEL (1999), Bruni (2011), Wernke (2008), com destaque para Matarazzo, considerando-se que a ANS utilizou-o como referência. Descrevem-se a seguir esses indicadores de forma breve, já que é um tema muito debatido na literatura, com diversas obras de referência, além das citadas. Esses índices classificam-se em:

- Índices de liquidez – mostram a situação financeira da empresa a partir do confronto das contas de Ativo Circulante com as contas do Passivo, o objetivo desses índices é avaliar a capacidade de pagamento das obrigações, Matarazzo (2003, p. 147).

- Indicadores de rentabilidade – a lucratividade tem grande importância nos estudos, pois permite ao analista calcular os lucros da organização a partir de vários aspectos

relacionados às atividades vinculadas à sobrevivência das entidades. Esse indicador expressa a atratividade financeira do setor, evidenciando se os riscos pertinentes à operação estão sendo remunerados a contento, Matarazzo (2003, p. 147).

- Indicadores operacionais ou de custos assistenciais – neste estudo, também foi avaliado os indicadores de custos assistenciais de acordo com a nomenclatura da ANS, inerentes ao setor, Matarazzo (2003, p. 147).

- Indicador operacional – evidencia o quanto custa para a empresa colocar seus serviços e produtos à disposição do consumidor. Cada empresa ou setor econômico tem seu próprio indicador operacional. Ultimamente as empresas perseguem a redução do seu indicador operacional. Para garantir a competitividade, a redução de custos é uma estratégia fundamental. (SCHRICKEL, 1999, p.291)

Os indicadores de custos indicam a capacidade da operadora de se manter ativa a longo prazo, pois, caso as despesas sejam maiores que as receitas, há um risco de insolvência da operadora. Por isso, fica evidente a importância do monitoramento e do controle da questão econômico-financeira do mercado de saúde suplementar.

2.1 Liquidez corrente

Para Bruni (2011, p. 126), pode se dizer que Liquidez é o nível de dificuldade que um ativo pode ser transformado em dinheiro, resultando seu cálculo em um índice de liquidez. A liquidez de uma empresa é medida pela sua capacidade de cumprir as obrigações de curto prazo à medida que elas vencem.

A liquidez corrente mostra a relação dos ativos conversíveis em dinheiro no curto prazo e das dívidas de curto prazo, que é calculada pela seguinte fórmula:

$$LC = \frac{\textit{Ativo Circulante}}{\textit{Passivo Circulante}}$$

2.2 Sinistralidade

Segundo a ANS a sinistralidade, em planos de saúde, é conhecida como o desequilíbrio técnico financeiro em relação ao plano de saúde contratado. Essa situação acontece basicamente quando o uso coletivo do plano de saúde excede uma determinada porção do valor pago pelos participantes do plano de saúde. Normalmente, o valor do índice é

SOUZA, L. A.; MARTINS, V. F.

de 70% e demonstra a relação entre as despesas assistenciais e o total das receitas com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas), calculada pela fórmula:

$$DM = \frac{\text{Eventos Indenizáveis Líquidos}}{\text{Contraprestações Efetivas}}$$

2.3 Endividamento

Segundo Matarazzo (1998, p.153) esse índice é amplamente utilizado para avaliar a proporção de ativos que uma empresa possui, mas financiados por recursos de terceiros.

O índice de endividamento mostra a relação entre o Exigível total e o Ativo total, calculado pela seguinte fórmula:

$$ENDIV = \frac{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}{\text{Ativo Total}}$$

2.4 Prazo Médio de Contraprestação a Receber (PMCR)

Segundo a ANS, o prazo médio de contraprestações a receber indica o tempo médio que a operadora leva para receber as vendas realizadas (créditos das operadoras de saúde), já descontada a provisão para devedores duvidosos (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2013b). Esse prazo é calculado pela fórmula:

$$PMCR = \left(\frac{\text{Resultado da soma dos créditos de operações de saúde} + \text{PPSC}}{\text{Contraprestações efetivas}} \right) \times 360$$

2.5 Prazo Médio de Pagamentos de Eventos (PMPE)

Para a ANS o prazo médio de pagamento de eventos indica o tempo médio que a operadora leva para pagar aos prestadores das operadoras de saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2016), calculado pela fórmula:

$$PMPE = \left(\frac{\text{Resultado da divisão do total de eventos a liquidar}}{\text{Total de eventos indenizáveis líquidos}} \right) \times 360$$

2.6 Retorno sobre o Ativo Total (ROA)

De acordo com Matarazzo (1998, p. 169) A taxa de retorno sobre o ativo total mede a eficiência da empresa em gerar lucros com seus ativos disponíveis. Também chamada retorno sobre o investimento (ROI), quanto maior for o rendimento da empresa sobre o total de ativos melhor será o retorno.

A taxa de retorno sobre o ativo total também mostra a relação entre o resultado líquido e o ativo total e é calculada pela seguinte fórmula:

$$ROA = \frac{\textit{Resultado Líquido}}{\textit{Ativo Total}}$$

2.7 Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)

Segundo Wernke (2008, p.267) o ROE mede a rentabilidade da empresa para acionistas ou a taxa de retorno do investimento feito pelos acionistas.

A taxa de Retorno sobre o Patrimônio Líquido mostra a relação entre o resultado líquido e o patrimônio líquido, calculada pela fórmula:

$$ROE = \frac{\textit{Resultado Líquido}}{\textit{Patrimônio Líquido}}$$

2.8 Margem de Lucro Líquido (MLL)

Para Wernke (2008, p.267) a margem de Lucro Líquido mostra a relação entre o resultado líquido e o total das receitas com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas), calculada pela fórmula:

$$MLL = \frac{\textit{Resultado Líquido}}{\textit{Contraprestações Efetivas}}$$

3 METODOLOGIA DE PESQUISA

A abordagem da realidade utilizada neste artigo refere-se a uma pesquisa documental com base em dados secundários, uma vez que foram levantados dados oficiais divulgados pela ANS referente ao mercado de Saúde Suplementar.

Conforme Gil (2002, p.45-6), a pesquisa documental proporciona vantagens por ser “fonte rica e estável de dados”: os custos não são relevantes, não é necessário contato com os sujeitos da pesquisa e possibilita uma leitura minuciosa das fontes. É parecida à pesquisa bibliográfica, e o que difere uma da outra é a natureza das fontes, pois o conteúdo coletado ainda não obteve tratamento analítico ou pode ser reelaborado de acordo com os objetivos da pesquisa.

Para Pádua (1997, p. 62),

pesquisa documental é aquela realizada a partir de documentos, contemporâneos ou retrospectivos, considerados cientificamente autênticos (não fraudados); tem sido largamente utilizada nas Ciências Sociais, na investigação histórica a fim de descrever/comparar fatos sociais, estabelecendo suas características ou tendências; além das fontes primárias, os documentos propriamente ditos, utilizam-se das fontes chamadas secundárias, como dados estatísticos, elaborados por institutos especializados e considerados confiáveis para a realização da pesquisa.

Neste estudo, foram coletados dados com o objetivo de atender às necessidades específicas da pesquisa. Foram consideradas fontes de dados diversos, como relatórios e documentos disponibilizados pelo *site* da ANS (Agência Nacional de Saúde), no site da agência (<http://www.ans.gov.br/>), todos extraídos de demonstrações contábeis, de Documentos de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS) e de outras informações obrigatoriamente reportadas trimestralmente pelas operadoras à ANS.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

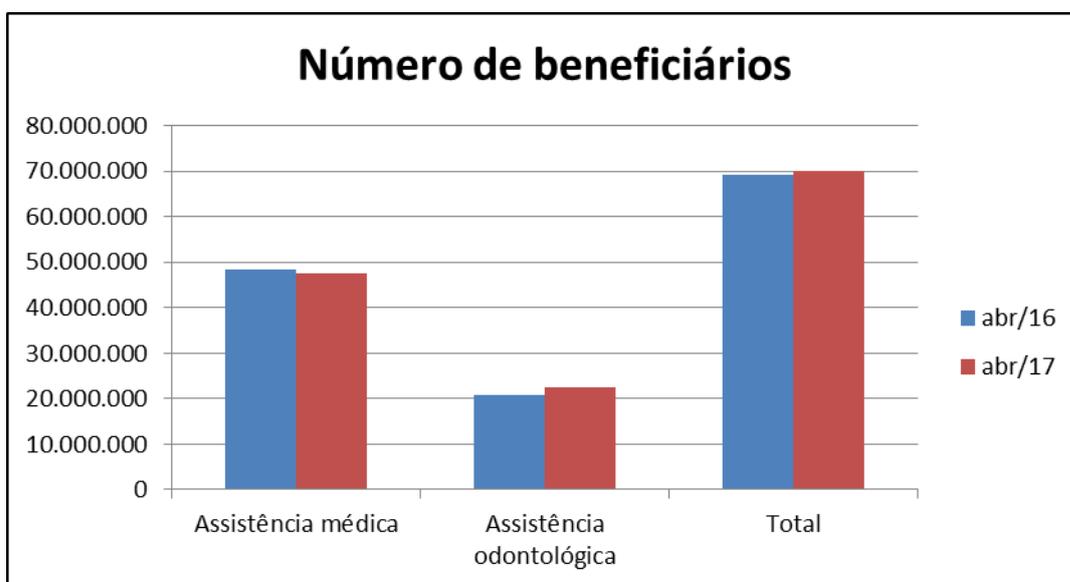
Os dados foram extraídos de demonstrações contábeis consolidadas do setor que está disponível para livre consulta no site da ANS, e que são trimestralmente reportadas pelas operadoras de planos de saúde através da DIOPS (Documentos de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde), com prazo de envio até 15 de agosto de 2016 (2º trimestre de 2016).

Para a análise, verificou-se a evolução de indicadores apresentados em cada divulgação trimestral, iniciado no 3º trimestre de 2014 e encerrado no 2º trimestre de 2016.

4.1 Variação do número de beneficiários

Quanto ao número de beneficiários, foi constatado que, em relação à assistência médica, houve uma redução de 1%, cerca de 960.000, no número de beneficiários em assistência médica, com crescimento de 4% na assistência odontológica, conforme demonstrado no Gráfico 1, exposto a seguir.

Gráfico1 – Variação do número de beneficiários



Fonte: elaborado pelos autores, dados ANS.

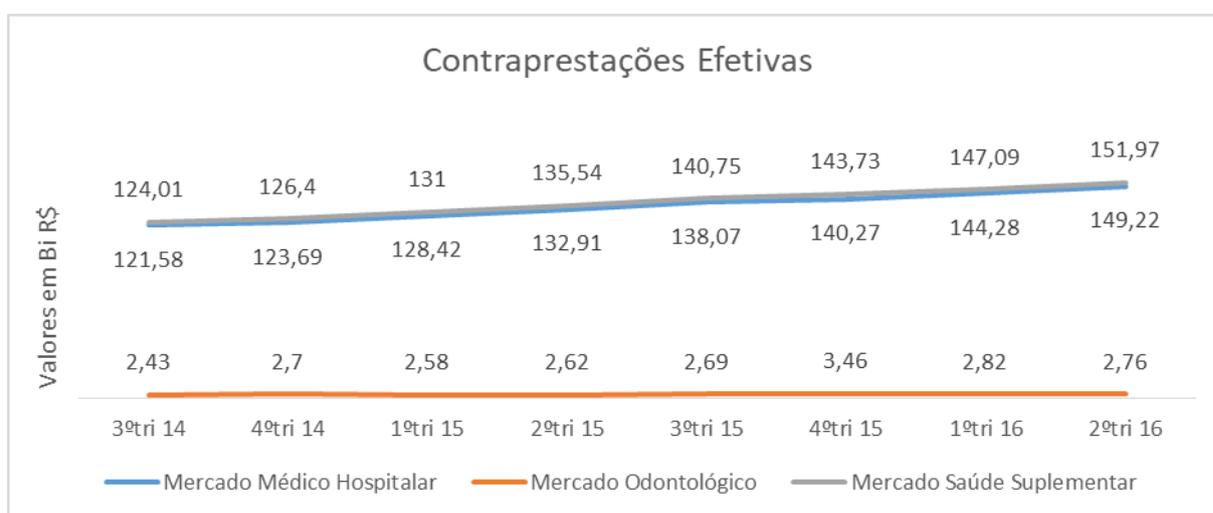
A redução do número de beneficiários da assistência médica é explicada, principalmente, pela redução da quantidade de empregos, uma vez que ambos estão diretamente relacionados, ou seja, quando se perde o emprego, a pessoa deixa de ter o plano de saúde.

4.2 Demonstração dos dados coletados

4.2.1 Contraprestações efetivas (receitas gerais)

De acordo com o gráfico abaixo, as receitas básicas cresceram nos últimos dois anos, principalmente, se comparado o segundo trimestre de 2015 com o segundo trimestre de 2016, havendo, pois, um aumento de 12,12%.

Gráfico 2 – Contraprestações efetivas no setor.



Fonte: elaborado pelos autores, dados ANS.

4.2.2 Despesas administrativas

As despesas também cresceram, porém, enquanto essas aumentaram em 11,14%, as contraprestações cresceram 22,54% em dois anos.

Gráfico 3 – Despesas administrativas no setor



Fonte: elaborado pelos autores, dados ANS.

4.2.3 Outras receitas operacionais

Como se percebe pelo Gráfico 4, as receitas se mantiveram sem grandes variações nos últimos dois anos.

Gráfico 4 – Outras receitas operacionais do setor



Fonte: elaborado pelos autores, dados ANS.

4.2.4 Outras despesas operacionais

SOUZA, L. A.; MARTINS, V. F.

Conforme demonstra o Gráfico 5, as despesas tiveram um aumento de 10,28%, principalmente, no mercado odontológico, cujo aumento foi de R\$ 27,18 bilhões, o que equivale a 14,39%.

Gráfico 5 – Outras despesas operacionais do setor

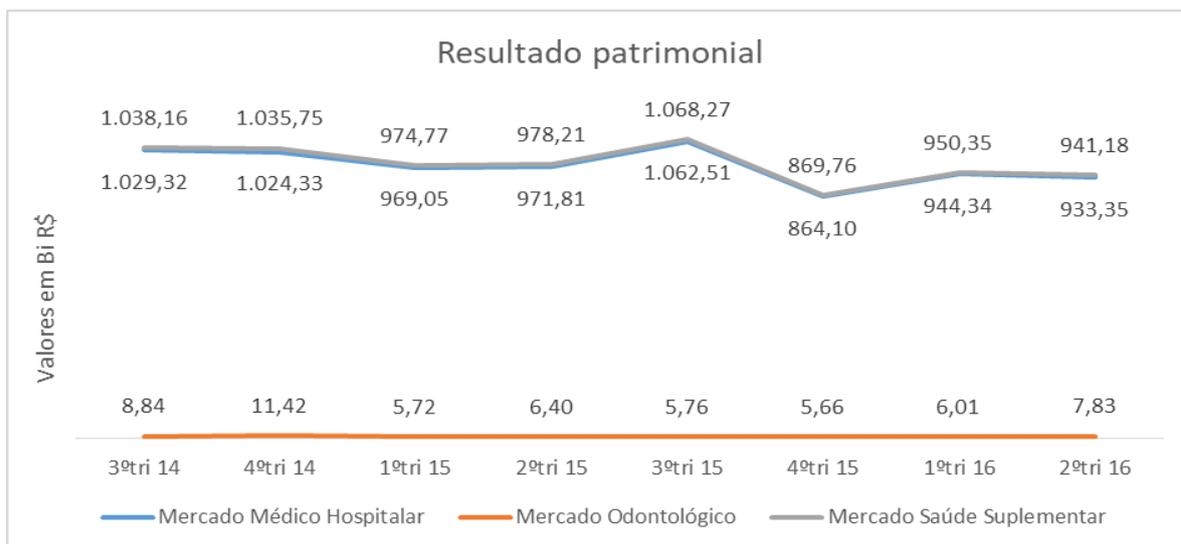


Fonte: elaborado pelos autores, dados ANS.

4.2.5 Resultado patrimonial

O resultado patrimonial teve redução de aproximadamente 9,34% no período analisado.

Gráfico 6 – Resultado patrimonial do setor

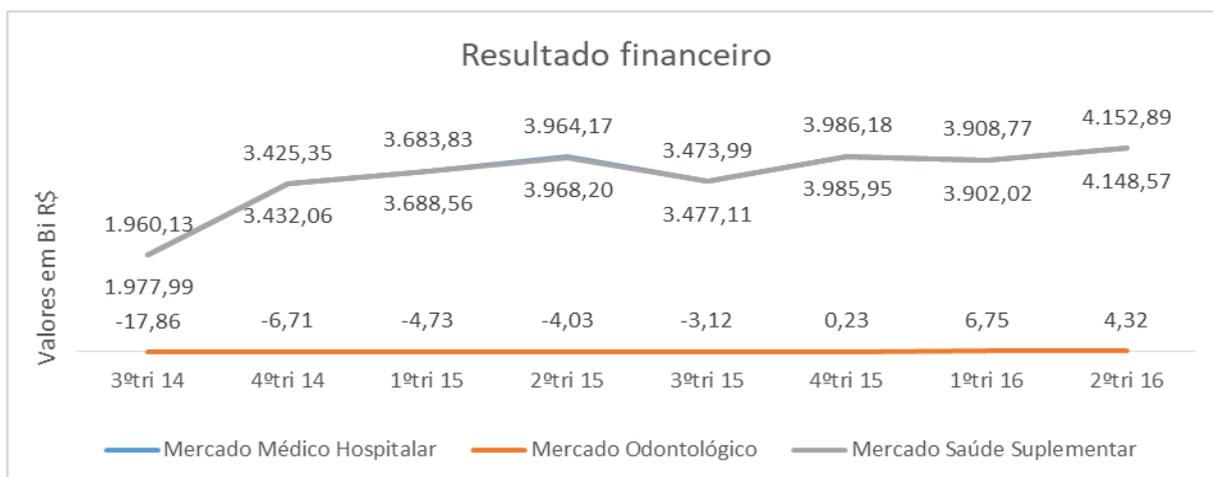


Fonte: elaborado pelos autores, dados ANS.

4.2.6 Resultado financeiro

O resultado financeiro do 2º trimestre de 2016 foi o maior registrado nos últimos dois anos e, em comparação com o 2º trimestre de 2015, teve um aumento de 4,76%.

Gráfico 7 – Resultado financeiro do setor



Fonte: elaborado pelos autores, dados ANS.

4.2.7 Resultado líquido

No mercado médico-hospitalar, o resultado líquido foi 60% maior nos últimos dois anos e, no mercado odontológico, caiu 15%.

Gráfico 8 – Resultado líquido do setor



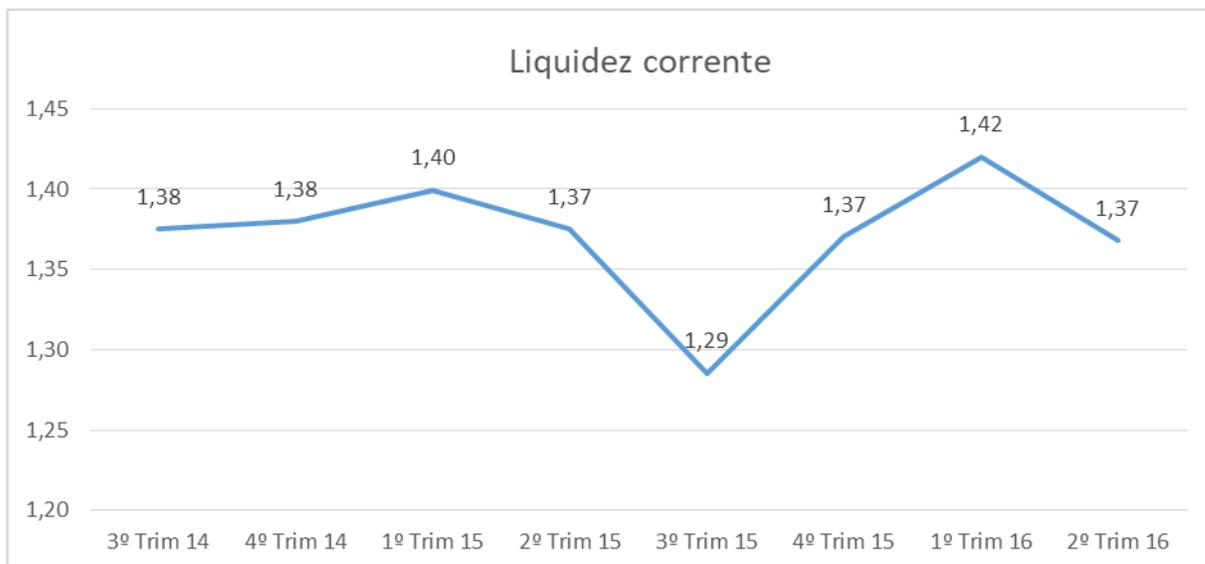
Fonte: elaborado pelos autores, dados ANS.

4.3 Análise dos indicadores financeiros

4.3.1 Liquidez corrente

No geral, as operadoras do mercado de saúde suplementar têm uma boa liquidez, a grande maioria possui índice maior que 1, o que significa boa liquidez, principalmente, frente aos compromissos de curto prazo. Nesse índice também não houve grande variação nos últimos dois anos.

Gráfico 9 – Liquidez corrente média no setor

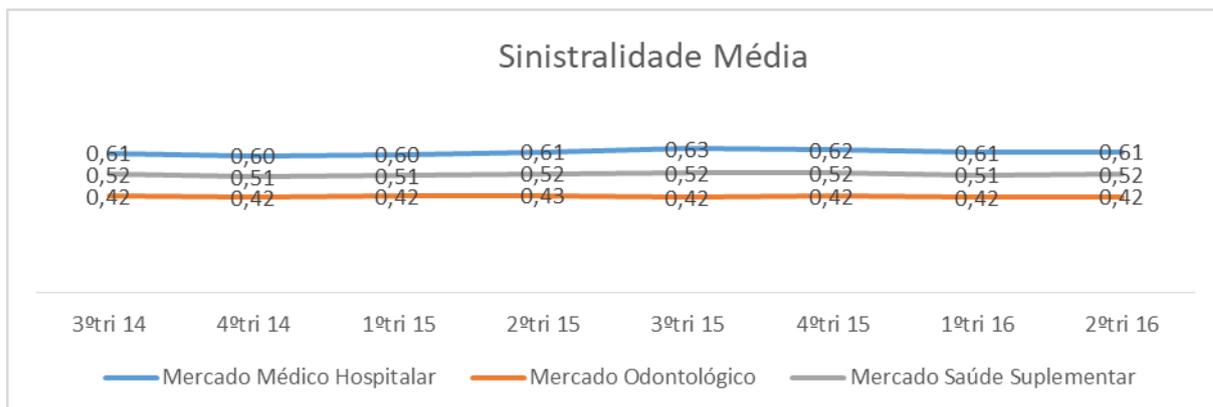


Fonte: elaborado pelos autores, dados ANS.

4.3.2 Sinistralidade

A sinistralidade, que é a relação entre os custos da assistência médica hospitalar e a receita que a operadora tem para um determinado contrato, não teve grandes variações nos últimos dois anos.

Gráfico 10 – Sinistralidade média no setor

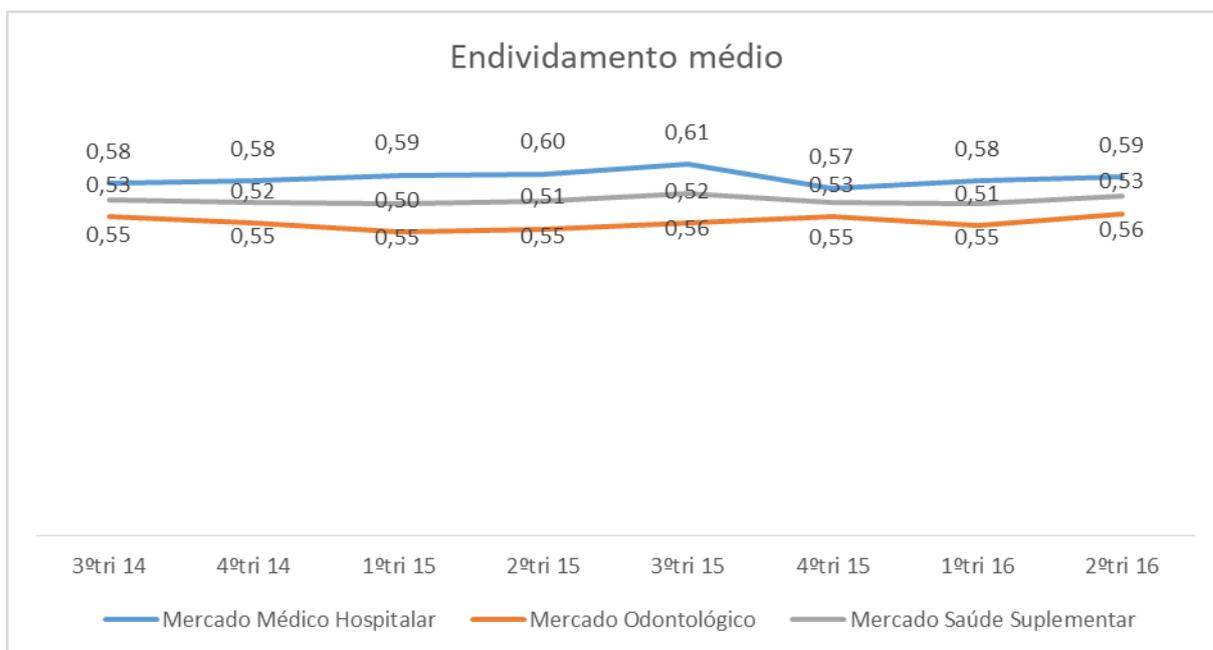


Fonte: elaborado pelos autores, dados ANS.

4.4.3 Endividamento

O endividamento do setor de saúde suplementar cresceu 5%, porém se mantém menor que 1. No setor médico-hospitalar, o índice se manteve sem grandes variações, porém, no mercado de odontologia de grupo, cresceu 11%.

Gráfico 11 – Endividamento do médio no setor

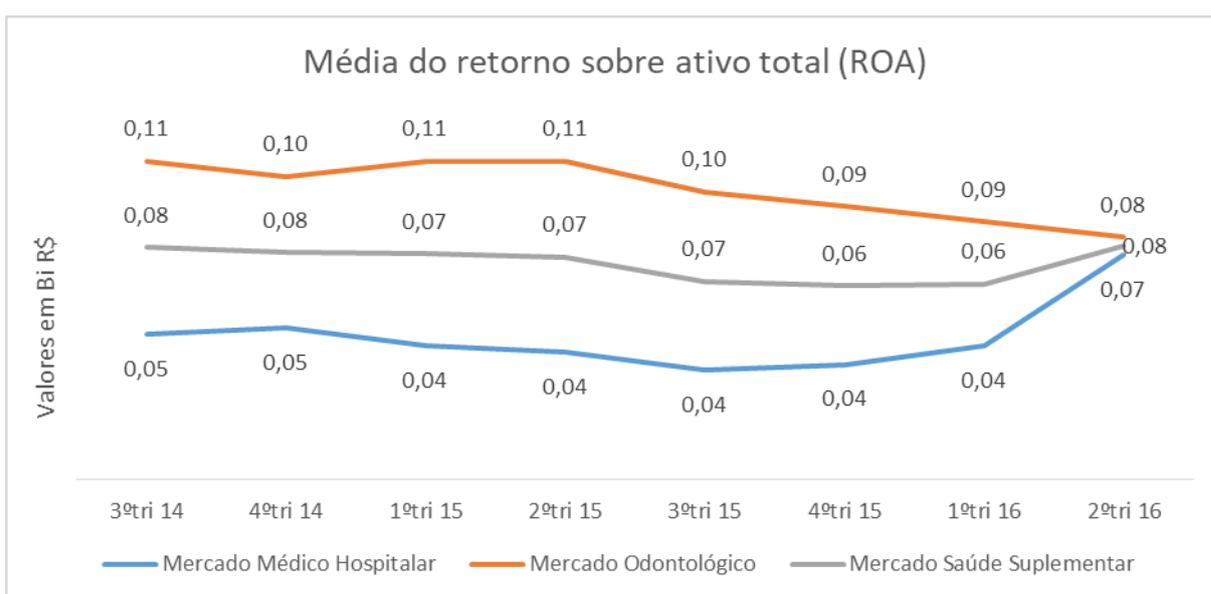


Fonte: elaborador pelos autores, dados ANS.

4.5.6 Retorno sobre ativo total (ROA)

Embora os índices sejam positivos, o que indica que a empresa não está operando no prejuízo, eles são muito baixos. Como se depreende do Gráfico 14, os índices não variaram significativamente, o que sugere que, para o setor, o ROA é baixo. No mercado médico-hospitalar, o índice teve redução de 20% e, no mercado odontológico, de 15%. Já no mercado de saúde suplementar, a redução é de 17%.

Gráfico 12 – Média ROA do setor

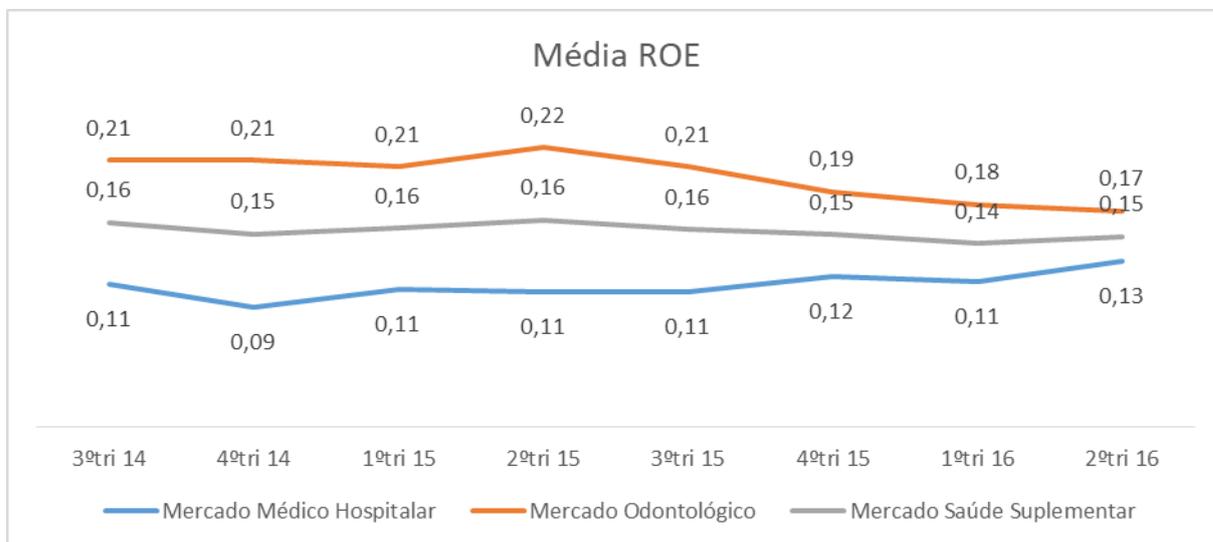


Fonte: elaborado pelos autores, dados ANS.

4.6.7 Retorno sobre patrimônio líquido (ROE)

No mercado médico-hospitalar, o índice cresceu 18%. Já no mercado odontológico, houve uma redução de 13% e, no mercado de saúde suplementar, a redução foi de 3%. Isso é explicado pelo fato de, em número absoluto, o ROE do mercado odontológico foi maior, por isso o impacto no setor geral também foi maior.

Gráfico 13 – ROE do setor



Fonte: elaborado pelos autores, dados ANS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a observação dos dados acima expostos, é importante destacar que o mercado médico-hospitalar movimenta e fomenta a economia do setor de forma impactante, sendo de extrema importância para os gestores desse setor observar continuamente a demanda de emprego da região em que atuam.

Também notaram-se grandes variações nesses indicadores em pontos percentuais. Esse movimento traz preocupações devido às relativas margens reduzidas das operadoras e à tendência de inflação de custos do setor. Essas variações demandam uma análise mais crítica a fim de descobrir o que causa tal perturbação e se são reflexos de fatores internos ou externos ao setor.

Por fim, chama a atenção a relativa estabilidade de dados econômico-financeiros, em aspectos gerais, do segmento de saúde suplementar visto como um todo. De forma geral, apesar do período de recessão sofrido pela economia brasileira, a maioria dos índices

SOUZA, L. A.; MARTINS, V. F.

analisados para o período de 24 meses aponta para poucas variações. A maioria dos indicadores permanece estável ou tem movimento de oscilação reduzido em pontos percentuais, indicando alguma resiliência do setor e ações efetivas dos gestores para contornar os fatores sociais e econômicos nos quais estão inseridos, diminuindo o impacto em seus resultados. Para trabalhos futuros, pretende-se analisar esses indicadores no governo Bolsonaro e compará-los com o governo anterior.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **Caderno de Informação da Saúde Suplementar: beneficiários, operadoras e planos**. Rio de Janeiro: ANS, 2016.

Disponível em:

http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Caderno_informacao_saude_suplementar/caderno_informacao_junho_2017.pdf . Acesso em: 20 nov. 2018

BRUNI, Adriano Leal. **A Análise Contábil e Financeira**. São Paulo: Atlas, 2011

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, 5 de outubro de 1988, Brasília, 1988.

CODACE - Comitê de Datação de Ciclos Econômicos. Comunicado de 30 de outubro de 2018. Disponível em: <http://portalibre.fgv.br/>

COSTA, Nilson do Rosário. **O regime regulatório e o mercado de planos de saúde no Brasil**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 13, n. 5, p. 1453-1462, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MATARAZZO, Dante Carmine. **Análise Financeira de Balanços: abordagem básica e gerencial**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MEREB, Júlio Alencastro Graça; ZILBERMAN, Eduardo. **Multiplicadores no Brasil em tempos de fragilidade fiscal**. Textos para Discussão, FGV IBRE, 2017.

PÁDUA, Elisabete Matallo Marchezine de. **Metodologia da pesquisa: abordagem teóricoprática**. 2. ed. Campinas: Papiros, 1997.

SCHRICKEL, Wolfgang Kurt. **Demonstrações financeiras – abrindo a caixa-preta**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1999

VALOR ECONÔMICO. Índice de atividade do BC recua 0,36% no 4º trimestre. 17 fev. 2017a.

SOUZA, L. A.; MARTINS, V. F.

WERNKE, Rodney. **Gestão Financeira: Ênfase em Aplicações e Casos Nacionais/ Rodney Wernke**. - Rio de Janeiro: Saraiva, 2008.

_____. Lei nº 9.656. **Diário Oficial da União**, 03 de junho de 1998, Brasília, 1998.