

Por Douglas Trindade

A elaboração de orçamentos anuais é uma prática ainda comum na maioria das organizações de diferentes setores da economia.

Seja em grandes companhias, em pequenas e médias empresas, em entidades sem fins lucrativos ou até mesmo em instituições públicas, a presença da atividade orçamentária ainda é um grande balizador de distribuição, controle e racionamento de recursos. Tal atividade está presente, também, nas empresas e entidades que operam planos de assistência à saúde no mercado suplementar brasileiro.

Mas, quais são os verdadeiros benefícios do orçamento anual (ou plurianual) na gestão de uma operadora de planos de saúde? É possível realizar previsões razoáveis no que diz respeito a custos assistenciais neste mercado? A operadora pode sobreviver sem elaborar orçamentos econômico-financeiros anualmente?

Para começar, é importante ressaltar que no subsistema de saúde suplementar, há uma correlação entre as dimensões sugerida pela Agência Nacional de Saúde (2007), em que a atenção à saúde, a satisfação dos beneficiários e a estrutura de operações influenciam diretamente no aspecto econômico-financeiro das operadoras. Por isso, apesar de o orçamento focar uma análise de desempenho apenas no campo econômico-financeiro, um olhar mais cuidadoso verá que as múltiplas variações ocorridas no contexto da assistência à saúde dos beneficiários interferem tanto no planejamento orçamentário, que necessita que este seja acompanhado diariamente para gerar os resultados pressupostos desta ferramenta de gestão.

Quando o planejamento orçamentário anual é concebido de tal forma que se torna possível minimizar a variabilidade dos retornos esperados, permitindo análises de múltiplos cenários prospectivos e corrigindo estimativas tendenciosas, tem-se um orçamento gerador de valor.

O orçamento gerador de valor é multidirecional, pois recebe e envia informações de todos os níveis da organização. Além disso, uma outra característica importante deste modelo orçamentário é a sua capacidade de ser flexível, porém, com foco constante nas estratégias da operadora.

Em vista das características essenciais do orçamento gerador de valor, sua aplicabilidade no mercado de saúde suplementar pode ser mais efetiva do que a de um orçamento tradicional, principalmente em função da dificuldade de uma previsão absoluta dos riscos, da imprevisibilidade dos efeitos em termos econômicos das ações de prevenção e promoção de saúde, e da defasagem gerada pelos efeitos da chamada “cauda de IBNR”, relativamente aos sinistros já ocorridos e que ainda não são de conhecimento da operadora.

Entretanto, questões estratégicas relevantes como taxa de crescimento sustentável de longo prazo, crescimento orgânico e inorgânico da carteira de usuários e estrutura de capital da operadora, precisam ser exaustivamente testados para que os efeitos devastadores dos chamados riscos não sistemáticos do mercado de saúde suplementar (alta da sinistralidade, redução drástica de carteira e ocorrência de sinistros catastróficos) sejam não só mitigados, como também sirvam de oportunidades reais de geração de valor para a organização.

Opostamente à visão tradicional de planejamento e acompanhamento financeiro empresarial com base no orçamento anual, importante é a corrente de pensamento liderada pela organização Beyond Budgeting Round Table – BBRT, constituída em 1997, que prega o fim do “budget” como ferramenta de gestão.

Para o BBRT, muitas organizações reconhecem que são demasiadamente rígidas, burocráticas e

complexas, não conseguindo responder ao mercado. E isto se dá em razão dos próprios sistemas de gerenciamento de desempenho das organizações que são fixos, anuais e baseados em negociações resultantes de contratos múltiplos de desempenho fixados em cada nível da empresa e que limitam ações e sufocam a iniciativa.

A alternativa aos orçamentos tradicionais é, segundo o BBRT, adotar um novo modelo de gestão que elimine demorados processos de planejamento e controle, reduza permanentemente a burocracia e os custos, elimine as atividades improdutivas e outros comportamentos disfuncionais, e, por fim, libere as pessoas para inovarem e empreenderem com mais energia e tempo.

Em razão de suas especificidades, o gerenciamento da performance econômico-financeira de operadoras de planos de saúde deve ser tratado com muito mais atenção. Sendo assim, a implementação do orçamento gerador de valor responde bem aos princípios gerais do movimento Beyond Budgeting, tais como a transparência de informações, o emprego de análises mais sofisticadas como as de sensibilidade e de tendência e o uso de indicadores relativos de desempenho. Além disso, permite à operadora de planos de saúde manter o controle e distribuição de recursos na medida de suas necessidades, através de técnica analítica mais difundida entre os executivos destas organizações que é orçamento.

Referências Bibliográficas

BAYOND BUDGETING NO BRASIL. Disponível em <http://www.metamanagementgroup.com/bbbrasil1.asp>. Acesso em 01/06/2008.

BRIGHAM, EUGENE F.; GAPENSKI, Louis C.; EHRHARDT, Michael C. Administração financeira: teoria e prática. São Paulo: Atlas, 2001.

ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 160, de 3 de julho de 2007. Brasil: ANS, 2007.

Fonte: [Blog da Saúde Suplementar](#), em 20.04.2015.