



■ MANUAL DE GESTÃO PARA CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS

De especialista a empresário

O que ninguém ensinou na graduação sobre administrar o próprio negócio de saúde: números, processos, estoque, pessoas, tecnologia e pacientes que voltam.



Sobre este manual

Para quem é. Para o médico, a dentista, o psicólogo, a fisioterapeuta e qualquer outro profissional de saúde que teve a coragem de abrir e tocar o próprio negócio, e que hoje divide o dia entre atender bem e administrar como dá.

Por que existe. Você estudou anos para cuidar de pessoas. Nenhum desses anos foi dedicado a ler um balanço, precificar uma consulta, montar um processo de agendamento ou calcular quanto custa uma cadeira vazia. Este manual preenche essa lacuna com a linguagem que a faculdade não usou: a linguagem de gente.

Como usar. Cada capítulo é independente e termina com um bloco de ação. Você pode ler na ordem ou ir direto ao assunto que está doendo esta semana. A sugestão é simples: leia um capítulo, aplique uma coisa, volte depois.

FICHA TÉCNICA

De especialista a empresário, manual de gestão para clínicas e consultórios.

Edição 2026. Publicação da Clinio.

Coordenação editorial e conteúdo: equipe Clinio.

cliniogestao.com · [@clinio](https://www.instagram.com/clinio)

AVISO IMPORTANTE

Este material tem finalidade exclusivamente educativa e informativa. Não constitui consultoria contábil, jurídica, tributária, financeira ou de investimentos, nem substitui a orientação de profissionais habilitados, especialmente do seu contador e do seu advogado, que conhecem a realidade específica do seu negócio, do seu regime tributário e do seu conselho de classe. Os exemplos numéricos são ilustrativos e construídos para fins didáticos; não representam clínicas reais nem projeção de resultados. As normas de publicidade profissional e as regras de proteção de dados citadas podem ser alteradas: consulte sempre a versão vigente junto ao seu conselho e à autoridade competente.

DIREITOS

Todas as obras, pesquisas e normas mencionadas ao longo do texto pertencem aos seus respectivos autores e detentores de direitos, e estão referenciadas ao final conforme a ABNT NBR 6023. As ideias de terceiros são apresentadas em paráfrase, com indicação de autoria, no exercício regular do direito de citação previsto no art. 46, III, da Lei nº 9.610/1998. Este manual não reproduz trechos das obras citadas.

Sumário

Uma introdução, doze capítulos e um plano para os primeiros 90 dias.

	Introdução: ninguém abre uma clínica para virar administrador	4
■ DINHEIRO		
01	CPF ou CNPJ: a decisão que vem antes de todas as outras	11
02	A DRE: o retrato honesto do seu resultado	27
03	Controle financeiro: caixa, capital de giro e ponto de equilíbrio	38
■ OPERAÇÃO		
04	Fluxogramas: a clínica que funciona sem depender da sua memória	49
05	Estoque: o dinheiro parado na prateleira	54
06	Pessoas e liderança: sua clínica não funciona sozinha	60
■ PACIENTES		
07	Satisfação: medir o que você acha que já sabe	66
08	Follow-up: o paciente que volta é o seu melhor negócio	72
09	Aquisição: por onde chegam os pacientes, quanto custam e quanto valem	76
■ GESTÃO E TECNOLOGIA		
10	OKRs: transformar boas intenções em resultado	82
11	Integração: uma clínica, um lugar só	89
12	Inteligência artificial: o sócio que lê seus números	93
■ PARA COMEÇAR		
	Plano de 90 dias: por onde começar	97
	Agradecimentos	100
	Teste a Clinio na sua clínica	101
	Referências	102



INTRODUÇÃO

Ninguém abre uma clínica para virar administrador

Por que aprender gestão não é trair a sua vocação, é a única forma de continuar exercendo-a do seu jeito.

Existe um momento, na vida de quase todo profissional de saúde que abre o próprio espaço, em que a conta não fecha. A agenda está cheia. Os pacientes elogiam. E, mesmo assim, o fim do mês chega nebuloso: entrou dinheiro, saiu dinheiro, sobrou alguma coisa, e ninguém sabe explicar direito para onde foi o resto.

Esse momento não é um sinal de fracasso. É um sinal de que o negócio cresceu além do que a intuição consegue administrar. Enquanto a clínica é você, uma agenda e uma maquininha, a cabeça dá conta. Quando aparecem uma recepcionista, dois convênios, um estoque, três formas de pagamento e quarenta pacientes por semana, a intuição perde para a complexidade. Não porque você seja desorganizado, mas porque nenhum ser humano administra na memória aquilo que não está medido.

A dificuldade tem uma origem clara e um tanto injusta. A sociedade forma o profissional de saúde para cuidar de pessoas e depois exige que ele também seja empresário, sem nunca lhe ter dado uma aula sequer sobre isso. Ele é cobrado duas vezes: pela excelência clínica, para a qual estudou a vida inteira, e pela gestão do negócio, para a qual não teve nenhuma preparação formal. Este manual existe para corrigir esse desequilíbrio.

Comece pelo porquê

Antes de qualquer planilha, vale uma pergunta que parece filosófica e é, na verdade, o mais prático dos exercícios de gestão: **por que você faz o que faz?**

Simon Sinek popularizou essa ideia com o que chamou de Círculo Dourado. A maioria das organizações sabe descrever **O QUE** faz e algumas sabem explicar **COMO** fazem, mas pouquíssimas conseguem articular **POR QUE** existem, o propósito que antecede o produto. Segundo o autor, as pessoas e as organizações que inspiram lealdade comunicam-se de dentro para fora: partem do POR QUE, passam pelo COMO e só então chegam ao O QUE (SINEK, 2018).



Os três níveis da comunicação

DE FORA PARA DENTRO



A ordem mais comum. Informa com clareza, mas não mobiliza.

DE DENTRO PARA FORA



A ordem de quem inspira. Fala com a parte que decide.

As duas ordens possíveis de comunicação. À esquerda, os três níveis, do mais externo e visível, o O QUE, ao mais interno e menos declarado, o POR QUE. Fonte: esquema elaborado pela Clinio a partir do conceito de Círculo Dourado descrito em Sinek (2018).

O exemplo que o autor usa é o da Apple. Compare as duas formas de a mesma empresa se apresentar. As versões abaixo são adaptações livres, escritas para ilustrar a estrutura descrita por Sinek.

COMEÇANDO PELO O QUE, DE FORA PARA DENTRO

O QUE: nós fabricamos computadores.

COMO: são máquinas bem desenhadas, simples de usar e cheias de recursos.

POR QUE: não é mencionado.

COMEÇANDO PELO POR QUE, DE DENTRO PARA FORA

POR QUE: acreditamos que vale a pena

questionar o jeito como as coisas sempre foram feitas.

COMO: questionamos criando produtos simples de usar e bonitos de ver.

O QUE: e acontece que os produtos que fazemos são computadores.

A primeira versão é correta, informativa e não mobiliza ninguém: qualquer concorrente poderia dizer a mesma coisa trocando apenas a marca. Na segunda, o produto é exatamente o mesmo, mas a ordem mudou, e com ela mudou o que a pessoa sente ao ouvir. A segunda versão não vende uma máquina, convida alguém a fazer parte de uma crença que ele já tinha.

O mesmo teste funciona no seu consultório, e o resultado é igualmente revelador. Um perfil que anuncia "clínica odontológica com aparelhos de última geração, atendimento em três turnos e todos os convênios" está começando pelo O QUE: é uma lista que o vizinho de sala pode copiar amanhã. Já um perfil que diz "a gente acredita que ninguém deveria adiar o tratamento por medo do dentista, e por isso explicamos cada passo antes de começar, no seu ritmo, com preço fechado desde a primeira consulta" está começando pelo POR QUE. O aparelho continua sendo o mesmo. A decisão do paciente, não.

Traduzindo para o seu consultório: o paciente não escolhe você porque você tem uma sala com ar-condicionado e agenda no sábado. Ele escolhe você porque, em algum lugar, reconheceu um propósito, um jeito de cuidar, uma promessa de acolhimento, uma segurança que ele não encontrou em outro lugar. E a equipe, do mesmo modo, não se dedica a um cronograma; dedica-se a uma causa.

Por que a ordem faz diferença, segundo o autor

Sinek argumenta que a força do porquê não é uma questão de retórica, e sim de biologia. Os três níveis do Círculo Dourado, segundo ele, correspondem à própria anatomia do cérebro: o neocórtex, a camada mais recente, responde pelo pensamento racional, pela análise e pela linguagem, e é a ele que se dirige quem começa pelo O QUE. Já o sistema límbico, nas camadas intermediárias, responde pelos sentimentos, pela confiança e pela lealdade, e é ele quem de fato toma as decisões. O detalhe decisivo é que essa parte do cérebro não tem capacidade para a linguagem (SINEK, 2018).

Dessa arquitetura o autor extrai quatro consequências práticas.

- **Informação não gera comportamento.** Comunicar de fora para dentro entrega dados que a pessoa compreende perfeitamente, características, números, diferenciais, mas que não mobilizam a decisão. Comunicar de dentro para fora fala diretamente com a parte do cérebro que decide, e só depois a parte racional entra para justificar a escolha.
- **A decisão vem antes da explicação.** Como decidir e verbalizar acontecem em regiões diferentes do cérebro, a justificativa que a pessoa dá costuma ser construída depois da escolha. Isso não torna a pesquisa menos importante, torna-a mais completa: além de perguntar o motivo declarado, vale investigar o comportamento e a experiência que levaram até ele, que é justamente o que o Capítulo 7 ensina a medir.
- **Sem um porquê, a decisão fica mais lenta e mais insegura.** Sinek observa que, na ausência de um propósito claro, o comprador é obrigado a decidir apenas por evidência comparativa, o que torna a escolha demorada, cansativa e sujeita à dúvida posterior. É nesse vácuo que funcionam bem as táticas de manipulação: preço, promoção, medo, pressão do grupo.
- **Com um porquê, nasce fidelidade em vez de repetição.** Quando o propósito de quem oferece coincide com aquilo em que o cliente acredita, ele passa a aceitar pagar mais ou tolerar alguma inconveniência, porque a escolha diz respeito a quem ele é. Preço, qualidade e atendimento continuam importando, mas viram o custo de entrada no jogo, não o motivo da preferência.

Repare no que a terceira e a quarta consequência significam para uma clínica. Um consultório que só se diferencia por preço, horário e estrutura obriga o paciente a comparar, e quem compara escolhe pelo critério mais fácil de medir, que é quase sempre o valor da consulta. Já um consultório que comunica um propósito reconhecível reduz a comparação e conquista

tolerância: a pessoa espera quinze minutos a mais, aceita um preço acima da média do bairro e volta no ano seguinte, porque a decisão dela deixou de ser sobre o serviço e passou a ser sobre ela mesma.

O porquê importa por uma razão muito concreta na gestão: ele define o que os números precisam sustentar. Vale a pena aceitar aquele convênio que paga mal? Vale contratar mais uma auxiliar? Vale encaixar mais dois pacientes por período? Nenhuma dessas perguntas se responde só com propósito, e nenhuma se responde só com planilha. O propósito estabelece o critério, e o número mostra se ele cabe. Os capítulos seguintes existem para que você tenha o número na mão quando a pergunta aparecer.

■ EXERCÍCIO DE CINCO MINUTOS

Complete as três frases abaixo, à mão, sem caprichar. A primeira versão costuma ser a mais honesta.

- **Eu existo profissionalmente para...** (o propósito, não a especialidade)
- **Do meu jeito, isso significa...** (o método: como você atende, o que não negocia)
- **Na prática, eu ofereço...** (os serviços, que são consequência dos dois primeiros)

Guarde o papel. Ele vai voltar no Capítulo 9, quando você transformar propósito em meta, e no Capítulo 8, quando escrever o que a sua clínica comunica para fora.

O trabalho que consome e o trabalho que sustenta

Há um dado incômodo sobre a relação dos brasileiros com o próprio trabalho. Uma reportagem do jornal *O Tempo*, apoiada em levantamento da plataforma SurveyMonkey, registrou que nove em cada dez brasileiros estavam infelizes no ambiente de trabalho; a mesma matéria citou análise de consultoria de carreira segundo a qual 64% das pessoas gostariam de estar fazendo outra coisa para serem mais felizes (O TEMPO, 2020).

Repare no que esse número significa para você, especificamente. Você pertence a uma minoria rara: escolheu uma profissão de vocação, estudou anos por ela e trabalha diariamente com algo que tem sentido evidente, a saúde de outras pessoas. Enquanto a maioria procura propósito no trabalho, você já o tem. Seria uma perda enorme desperdiçar essa posição privilegiada por causa de um problema totalmente solucionável: a desorganização administrativa.

O risco real não é você virar um mau empresário. É a má gestão fazer você desistir de ser o profissional que quis ser.

Porque é isso que acontece quando o negócio não é administrado. O profissional aumenta a carga para compensar a margem baixa. Atende mais, atende cansado, atende com pressa. Começa a aceitar o que não gostaria de aceitar. Adia a especialização, o equipamento, as férias. E, ao final de alguns anos, olha para a rotina e não reconhece mais a escolha que fez aos vinte e poucos anos.

O tamanho do problema, em números

Não é um drama individual: é um padrão estatístico. Segundo a pesquisa Demografia das Empresas e Estatísticas de Empreendedorismo do IBGE, das empresas nascidas em 2017 no Brasil, apenas 37,9% seguiam ativas cinco anos depois (IBGE, 2024). Ou seja: aproximadamente seis em cada dez negócios não chegam ao quinto aniversário.

Estudos do Sebrae sobre sobrevivência de empresas apontam variações relevantes por porte e setor: entre os pequenos negócios, as taxas de mortalidade em cinco anos vão de 17% nas empresas de pequeno porte a 29% entre microempreendedores individuais, com o comércio liderando os fechamentos (SEBRAE, 2021). Entre os fatores mais recorrentes por trás do encerramento aparecem, com desconcertante regularidade, os mesmos suspeitos: falta de planejamento, desconhecimento do próprio custo, capital de giro insuficiente e ausência de controle financeiro.

Nenhum desses fatores tem a ver com competência técnica. Tem a ver com gestão. E gestão, ao contrário do que se costuma imaginar, não é um talento nato, é um conjunto de práticas que se aprende, se instala e se repete.

Os dois inimigos deste livro

Ao longo dos próximos capítulos, você vai encontrar dois adversários recorrentes. Eles não são pessoas, nem concorrentes, nem convênios. São condições da vida de quem toca um negócio de saúde no Brasil:

■ INIMIGO N° 1: A ROTINA EXAUSTIVA

O dia que termina sem sobrar tempo. A agenda que engole a semana. As mensagens que continuam chegando às onze da noite. A rotina rouba o seu tempo, e tempo é a matéria-prima de qualquer melhoria.

■ INIMIGO Nº 2: A COMPLEXIDADE EMPRESARIAL

A burocracia que se acumula, os números que ninguém traduz, as decisões de negócio que ninguém ensinou você a tomar. A complexidade rouba a sua clareza, e sem clareza, cada decisão vira aposta.

Juntos, os dois afastam você exatamente daquilo que o fez escolher a profissão. Este manual ataca os dois: devolve tempo, ensinando a automatizar e a delegar com processo; e devolve clareza, traduzindo números e métodos em decisões simples.

Como este manual está organizado

A sequência não é aleatória. Ela vai do mais urgente ao mais estratégico, agrupada em quatro blocos, e cada bloco só faz sentido depois do anterior:

BLOCO	CAPÍTULOS	O QUE VOCÊ RESOLVE
Dinheiro	1, 2 e 3	Existir corretamente no papel e enxergar o resultado: CNPJ ou CPF, DRE, preço, ponto de equilíbrio e caixa.
Operação	4, 5 e 6	Fazer a clínica rodar sem depender da sua memória: processos desenhados, estoque sob controle e uma equipe que sabe o que fazer.
Pacientes	7, 8 e 9	Cuidar da relação e do crescimento: satisfação, follow-up e canais de aquisição.
Gestão	10, 11 e 12	Transformar números em metas e usar a tecnologia a favor: OKRs, integração e inteligência artificial.

Uma advertência antes de começar. Você não vai aplicar tudo de início. Ninguém aplica. O ganho vem de escolher uma coisa por mês e instalá-la de verdade, um relatório que passa a existir, um processo que passa a ser escrito, uma pergunta que passa a ser feita a todo paciente novo. Doze escolhas pequenas por ano transformam qualquer clínica.

■ ANTES DE VIRAR A PÁGINA

Separe três informações que você vai usar em quase todos os capítulos: **quanto a clínica faturou no último mês, quantos atendimentos foram realizados e quanto foi pago de aluguel, salários e encargos**. Se você não souber algum desses números de cabeça, esse já é o primeiro diagnóstico, e o Capítulo 2 começa exatamente por aí.

CAPÍTULO 1

CPF ou CNPJ: a decisão que vem antes de todas as outras

Atender como pessoa física é mais simples. Abrir empresa costuma ser mais barato e abre portas. A escolha certa depende de números que você já tem.

Antes de montar uma DRE, calcular um preço ou definir uma meta, existe uma decisão estrutural que determina quanto você paga de imposto, o que pode contratar, com quem pode trabalhar e até quanto vale o seu negócio no dia em que quiser vendê-lo ou passá-lo adiante: você atende como pessoa física, no CPF, ou como pessoa jurídica, no CNPJ?

Muitos profissionais nunca tomaram essa decisão conscientemente. Simplesmente começaram atendendo no CPF, porque era o caminho de menor resistência, e seguiram assim por anos. O problema é que o que faz sentido no primeiro ano de consultório costuma ser caro no terceiro.

O que muda, na prática

ASPECTO	PESSOA FÍSICA (CPF)	PESSOA JURÍDICA (CNPJ)
Tributação da renda	Tabela progressiva do Imposto de Renda, que chega a 27,5% sobre a faixa mais alta	Regime da empresa (Simples Nacional, Lucro Presumido ou Lucro Real), em geral com carga total menor sobre o faturamento
Custo de manutenção	Praticamente nenhum, além do carnê-leão e da declaração anual	Contabilidade mensal, obrigações acessórias, taxas e alvarás
Previdência	Contribuição como contribuinte individual	Contribuição sobre o pró-labore, com a empresa recolhendo a parte patronal quando aplicável
Contratação de equipe	Possível, mas incomum e burocrática	Estrutura natural para contratar, registrar e crescer
Convênios e credenciamentos	Muitas operadoras não credenciam pessoa física	Requisito frequente para credenciamento e para contratos com empresas
Sociedade	Não permite sócios formalmente	Permite contrato social, divisão de cotas e regras de saída
Separação patrimonial	Não existe: o patrimônio da clínica é o seu	Existe, com limites, conforme o tipo societário adotado
Crédito e imagem	Acesso limitado a linhas para empresas	Acesso a crédito empresarial, maquininhas com taxas menores e contratos corporativos
Valor do negócio	A atividade não se transfere: acaba quando você para	Existe um negócio que pode ser vendido, transferido ou herdado

Quando atender no CPF ainda faz sentido

- **Faturamento baixo e irregular.** Quem está começando, atende poucos pacientes por semana ou divide o tempo com um emprego, pode não gerar receita suficiente para pagar contador e obrigações.
- **Atuação sem estrutura própria.** Quem atende em sala compartilhada, sem equipe e sem estoque, tem pouca despesa que justifique a estrutura de uma empresa.
- **Fase de teste.** Faz sentido validar por alguns meses se a demanda existe antes de assumir custo fixo mensal.
- **Renda majoritariamente de vínculo formal.** Quem tem carteira assinada ou é servidor e atende poucos particulares pode encontrar mais simplicidade no carnê-leão.

Uma ressalva importante em qualquer um desses casos: atender no CPF não isenta ninguém de emitir recibo, declarar a renda e recolher o carnê-leão mensalmente. Informalidade não é uma modalidade de tributação, é um risco.

Quando o CNPJ passa a compensar

A virada quase sempre acontece por um destes cinco motivos:

1 A conta do imposto virou

Na pessoa física, a alíquota efetiva sobe com a renda até 27,5%. Nos regimes empresariais, a carga sobre o faturamento costuma ficar bem abaixo disso. Existe um ponto em que a economia tributária supera com folga o custo de manter a empresa aberta.

2 Você precisa contratar

Recepcionista, auxiliar, outro profissional. Registrar equipe é natural na pessoa jurídica e desconfortável na pessoa física.

3 Convênios ou empresas entraram na conta

Boa parte das operadoras e dos contratos corporativos exige CNPJ para credenciar e para pagar.

4 Apareceu um sócio

Sociedade sem contrato social é uma combinação verbal que funciona muito bem até o dia em que para de funcionar.

5 Você quer construir um patrimônio, não só uma renda

No CPF, a atividade termina quando você para de atender. No CNPJ existe um negócio com nome, base de pacientes, contratos e valor de mercado.

Como fazer a conta antes de decidir

A decisão não deve ser tomada por impressão. Ela cabe em quatro passos, com números que você já tem.

1 Levante o faturamento anual realista

Some doze meses de receita, não o melhor mês multiplicado por doze.

2 Calcule a carga na pessoa física

Aplique a tabela progressiva do Imposto de Renda sobre a base tributável, já descontadas as deduções legais que couberem, e some a contribuição previdenciária.

3 Simule a carga na pessoa jurídica

Peça ao contador a simulação nos regimes possíveis para a sua atividade, incluindo os anexos aplicáveis do Simples Nacional e a comparação com o Lucro Presumido. A escolha do regime pode ser tão relevante quanto a escolha de abrir a empresa.

4 Some o custo real de manter a empresa

Honorários contábeis, taxas, alvarás, certificado digital e o tempo que a burocracia consome. Compare a economia tributária com esse total e veja se a diferença justifica a mudança.

Um exemplo em que o CNPJ compensa

Números tornam a decisão concreta. Acompanhe o caso de uma dentista que fatura R\$ 30 mil por mês, ou R\$ 360 mil por ano, atendendo apenas particular, com uma auxiliar contratada e sala alugada. As despesas do consultório somam R\$ 12 mil por mês. Os valores usam as regras vigentes em 2026 e servem para ilustrar o método da comparação, não para ser copiados.

Antes das contas, um ponto que costuma confundir: **as despesas do consultório não entram da mesma forma nos dois lados.** Na pessoa física, o profissional autônomo pode abater no livro-caixa os gastos necessários à atividade, como aluguel da sala, salário e encargos da auxiliar, material, água, luz e telefone do consultório. Esses R\$ 12 mil reduzem a base do Imposto de Renda. Na pessoa jurídica do Simples Nacional acontece o contrário: o imposto incide sobre o faturamento, e nenhuma despesa o reduz. Os mesmos R\$ 12 mil continuam sendo pagos pela empresa, apenas não abatem nada do DAS.

COMO PESSOA FÍSICA (CARNÊ-LEÃO)	POR MÊS
Faturamento	R\$ 30.000,00
Menos as despesas dedutíveis no livro-caixa	(12.000,00)
Menos a contribuição previdenciária, aproximada sobre o teto	(1.700,00)
Base de cálculo do Imposto de Renda	16.300,00
Imposto de Renda: 27,5% sobre a base, menos a parcela a deduzir de R\$ 908,73	(3.573,77)
Total pago: imposto mais previdência	R\$ 5.273,77
Peso sobre o faturamento	17,6%

COMO PESSOA JURÍDICA (SIMPLES NACIONAL)	POR MÊS
Faturamento	R\$ 30.000,00
As mesmas despesas de R\$ 12.000 continuam sendo pagas pela empresa, mas não reduzem o imposto	sem efeito
Alíquota efetiva do Simples: com receita de R\$ 360 mil em doze meses, a 2ª faixa do anexo de serviços de saúde tem alíquota nominal de 11,2% e parcela a deduzir de R\$ 9.360, o que resulta em 8,6%	(2.580,00)
Previdência sobre um pró-labore de R\$ 5.000, com 11% retidos	(550,00)
Honorários contábeis	(600,00)
Total pago: imposto, previdência e contabilidade	R\$ 3.730,00
Peso sobre o faturamento	12,4%

A diferença é de **R\$ 1.543,77 por mês**, ou cerca de **R\$ 18.500 por ano**, já descontado o custo de manter a empresa aberta. Dá para pagar um equipamento, uma especialização ou boa parte da reserva de capital de giro do Capítulo 3.

Dois detalhes explicam o resultado. O primeiro é que, na empresa, o imposto incide sobre o faturamento a uma alíquota efetiva baixa, e o lucro distribuído aos sócios não é tributado de novo na pessoa física. O segundo é que o pró-labore de R\$ 5.000 ficou dentro da faixa de isenção do Imposto de Renda vigente em 2026. Mudou o pró-labore, muda a conta.

O regime tributário muda tudo

Sim, faz muita diferença informar o regime. Dizer "abri um CNPJ" não define quase nada: quem determina a carga é o regime tributário escolhido dentro dele. São três, e a diferença entre eles pode ser maior do que a diferença entre CPF e CNPJ.

REGIME	SOBRE O QUE O IMPOSTO INCIDE	QUANDO COSTUMA FAZER SENTIDO
Simples Nacional	Sobre o faturamento, em guia única, com alíquota efetiva que cresce por faixa de receita	Maioria dos consultórios de pequeno e médio porte. Menor custo operacional e previsibilidade
Lucro Presumido	Sobre uma margem de lucro presumida por lei, somada a PIS, Cofins e ISS	Clínicas de faturamento alto, margem elevada e folha pequena, ou que não se enquadram bem no Simples
Lucro Real	Sobre o lucro efetivamente apurado na contabilidade	Margem baixa, prejuízo ou faturamento elevado. É o mais trabalhoso e o mais justo quando sobra pouco

O exemplo anterior usou o Simples Nacional. Refaça a mesma clínica no Lucro Presumido e o resultado se inverte por completo. Para serviços de saúde, a lei presume que 32% da receita é lucro e cobra 15% de IRPJ e 9% de CSLL sobre essa base, o que equivale a cerca de 7,7% do faturamento. Somam-se PIS e Cofins cumulativos, 3,65%, e o ISS do município, que varia de 2% a 5%.

A MESMA CLÍNICA NO LUCRO PRESUMIDO**POR MÊS**

IRPJ e CSLL sobre a base presumida de 32%	R\$ 2.304,00
PIS e Cofins, 3,65% sobre o faturamento	1.095,00
ISS municipal, considerando 3%	900,00
Previdência patronal, 20% sobre o pró-labore de R\$ 5.000	1.000,00
Previdência retida do sócio, 11% sobre o pró-labore	550,00
Honorários contábeis	600,00
Total mensal	R\$ 6.449,00
Peso sobre o faturamento	21,5%

Compare as três colunas do mesmo consultório: **12,4% no Simples Nacional, 17,6% na pessoa física e 21,5% no Lucro Presumido**. O regime pesou mais na conta do que a escolha entre CPF e CNPJ. Repare também numa diferença estrutural: no Simples, a contribuição previdenciária patronal já está embutida na guia única; no Lucro Presumido, ela é cobrada à parte, sobre a folha e sobre o pró-labore.

Isso não faz do Lucro Presumido um regime ruim. Ele costuma vencer em clínicas de faturamento mais alto, principalmente quando a folha de pagamento é pequena. E existe uma discussão específica do setor de saúde que vale levar ao contador: clínicas constituídas como sociedade empresária e que cumpram determinados requisitos sanitários podem ter a presunção reduzida de 32% para 8% no IRPJ e 12% na CSLL, no que se chama equiparação hospitalar. Quando cabe, muda o resultado por completo.

E um exemplo em que não compensa

Agora a mesma comparação para uma psicóloga em início de carreira, que fatura R\$ 8 mil por mês, atende em sala compartilhada, não tem equipe e gasta cerca de R\$ 3 mil por mês com a atividade.

ITEM	PESSOA FÍSICA	PESSOA JURÍDICA
Faturamento mensal	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00
Imposto sobre a atividade	R\$ 0,00	R\$ 480,00
Previdência	R\$ 1.000,00	R\$ 178,00
Contabilidade	R\$ 0,00	R\$ 600,00
Total mensal	R\$ 1.000,00	R\$ 1.258,00

Aqui a lógica se inverte. Depois de deduzir as despesas do livro-caixa e a contribuição previdenciária, a base de cálculo fica abaixo da faixa de isenção do Imposto de Renda, e a pessoa física não paga imposto nenhum sobre a atividade. Do outro lado, a empresa já nasce pagando o Simples na primeira faixa, o pró-labore mínimo e o contador. O CNPJ sai mais caro, sem contar o custo de abertura, o alvará e o certificado digital.

■ O QUE OS DOIS EXEMPLOS ENSINAM

Não existe resposta única. O CNPJ costuma compensar quando o faturamento é alto o bastante para que a diferença de alíquota supere o custo fixo de manter a empresa, e costuma pesar quando o faturamento ainda é baixo ou as despesas dedutíveis são grandes em relação à receita. Entre os dois cenários existe uma faixa de transição em que a conta empata, e é exatamente nela que a maioria dos consultórios se encontra.

Some a isso as razões que não aparecem na planilha: contratar equipe, credenciar convênios, formalizar uma sociedade ou construir um negócio que possa ser vendido um dia. Elas podem justificar o CNPJ mesmo quando a economia tributária é pequena, e podem adiá-lo mesmo quando ela é grande.

■ SOBRE OS NÚMEROS ACIMA

Os valores são ilustrativos e usam as regras vigentes em 2026. Alíquotas, faixas, tabelas, teto previdenciário e alíquota de ISS mudam com frequência e variam por município, e o enquadramento no anexo correto do Simples Nacional depende da atividade, do CNAE e, em alguns casos, da proporção entre folha de pagamento e receita. Há ainda mudanças em curso, como a retenção na fonte sobre lucros distribuídos acima de determinado valor mensal e a transição da reforma tributária do consumo. A conta que vale para você é a que o seu contador fizer com os seus números.

O que não aparece na planilha

Se a decisão fosse apenas tributária, bastaria a simulação do contador. Mas há um segundo conjunto de consequências, jurídicas e operacionais, que costuma pesar tanto quanto o imposto e quase nunca é discutido antes. Vale conhecê-las para entrar na conversa com o seu advogado sabendo o que perguntar.

A responsabilidade técnica não muda de dono

Este é o mal-entendido mais comum: abrir empresa não transfere para ela a responsabilidade pelo ato profissional. Quem examina, diagnostica e trata é você, e é você quem responde perante o conselho de classe, que fiscaliza pessoas, não CNPJs. A sociedade de profissionais de saúde precisa, inclusive, de registro no próprio conselho e de responsável técnico habilitado.

Há ainda uma diferença relevante na esfera do consumidor. O Código de Defesa do Consumidor determina que a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais seja apurada mediante verificação de culpa, enquanto o fornecedor pessoa jurídica responde de forma mais ampla por falhas na prestação do serviço. Na prática, ao se transformar em clínica, o negócio passa a responder também por aquilo que não é ato técnico: a queda na recepção, o equipamento que falhou, o dado que vazou, o agendamento perdido. É mais um motivo para levar a sério os processos do Capítulo 4 e para considerar um seguro de responsabilidade civil profissional.

Separação patrimonial existe, mas não é blindagem

Numa sociedade limitada com capital integralizado, a responsabilidade dos sócios é, em regra, limitada ao capital social. Isso é uma proteção real: uma dívida com fornecedor ou um contrato mal resolvido atinge a empresa, não a sua casa.

A regra tem exceções importantes, e ignorá-las gera falsa sensação de segurança. O Código Civil permite a desconsideração da personalidade jurídica em casos de abuso, desvio de

finalidade ou confusão patrimonial, que é exatamente o que acontece quando a conta da empresa paga o supermercado da família. O Código Tributário Nacional permite responsabilizar sócios administradores por atos praticados com excesso de poderes ou infração à lei. E execuções trabalhistas alcançam sócios com frequência. A proteção patrimonial não vem do papel do contrato social: vem de operar a empresa com separação real de contas, contabilidade correta e obrigações em dia.

Contratar equipe muda de patamar

É possível ser empregador como pessoa física, com inscrição própria e recolhimento de FGTS e contribuições. Mas há duas diferenças que costumam decidir a questão.

- **Custo.** O empregador pessoa física recolhe a contribuição previdenciária patronal sobre a folha, além dos demais encargos. Nas empresas do Simples Nacional enquadradas nos anexos em que a contribuição patronal está incluída na guia única, esse custo já está dentro do DAS. Para uma clínica com duas ou três pessoas registradas, a diferença anual costuma superar a economia tributária que motivou a abertura da empresa.
- **Risco.** A alternativa informal, secretária sem registro ou profissional contratado como pessoa jurídica quando a relação tem subordinação, horário e pessoalidade, cria passivo trabalhista que só aparece quando a relação termina mal. Custa muito mais do que teria custado registrar.

Contratos, convênios e fornecedores

Cada contrato assinado no CPF é uma obrigação pessoal. Locação da sala, financiamento do equipamento, credenciamento de operadora, contrato com laboratório: no CNPJ, quem assume é a empresa. Muitas operadoras e contratos corporativos, aliás, sequer contratam pessoa física, o que torna a decisão menos uma escolha e mais um requisito de acesso ao mercado.

Sociedade, saída e sucessão

Duas pessoas dividindo custos e receita sem contrato social não têm uma sociedade, têm uma combinação verbal. Ela funciona muito bem até o dia em que uma quer sair, adoecer, mudar de cidade ou vender a parte. O contrato social define quotas, regras de retirada, o que acontece em caso de morte ou invalidez e como se avalia a participação de quem sai. É o tipo de documento que ninguém sente falta enquanto está tudo bem.

Vale o mesmo para o fim da linha. No CPF, a atividade se encerra com você. No CNPJ existe um negócio com base de pacientes, contratos e marca, que pode ser vendido, transferido ou herdado.

Dados dos pacientes

Prontuários e histórico clínico são dados pessoais sensíveis, e a responsabilidade por protegê-los existe nas duas formas de atuação. O que muda é a estrutura para cumpri-la: contratos com fornecedores de software, políticas internas, controle de acesso por perfil e definição de quem responde por um incidente ficam bem mais fáceis de organizar dentro de uma empresa. O Capítulo 11 trata disso em detalhe.

O QUE MUDA COM O CNPJ

- Quem assina contratos e assume dívidas
- A proteção do patrimônio pessoal, dentro de limites
- O custo e a facilidade de registrar equipe
- O acesso a convênios e contratos corporativos
- A possibilidade de formalizar sociedade e sucessão
- A existência de um negócio com valor de mercado

O QUE NÃO MUDA

- A sua responsabilidade pelo ato profissional
- A fiscalização do conselho de classe sobre você
- O dever de guarda e sigilo do prontuário
- A obrigação de emitir documento fiscal
- A necessidade de registro e responsável técnico
- A exigência de proteger dados de pacientes

■ COMO PESAR AS DUAS BALANÇAS

Trate a decisão como duas perguntas separadas. A primeira é do contador: **quanto eu economizo ou gasto a mais por ano?** A segunda é do advogado: **a que eu fico exposto em cada formato, e o que preciso ter para operar com segurança?**

Quando as duas respostas apontam para o mesmo lado, a decisão é fácil. Quando divergem, e isso é comum, o critério costuma ser o risco: uma economia tributária de alguns milhares de reais por ano não compensa um passivo trabalhista ou uma execução que alcance o patrimônio da família.

Alvarás, licenças e registros: o que muda entre CPF e CNPJ

Circula entre profissionais de saúde a ideia de que é preciso ter CNPJ para conseguir alvará e abrir um consultório. A informação está incompleta, e vale desfazer o mal-entendido com cuidado, porque ele leva gente a abrir empresa antes da hora e também leva gente a atuar sem licença achando que, sem CNPJ, nada é exigido.

A regra geral é esta: **as licenças são do estabelecimento, não do CNPJ**. Um consultório existe fisicamente, atende público e gera resíduo de serviço de saúde, e por isso precisa ser licenciado, com ou sem empresa constituída. O profissional autônomo, em regra, consegue licenciar em nome próprio, com o CPF. O que muda com o CNPJ não é a existência da exigência, e sim a lista de documentos e, em algumas situações específicas, a possibilidade de licenciar.

O que costuma ser exigido de um consultório

DOCUMENTO	QUEM EXIGE	PESSOA FÍSICA CONSEGUE?
Alvará de funcionamento ou licença de localização	Prefeitura do município	Em regra sim. Vários municípios mantêm a figura do alvará de autônomo, emitido no CPF, dirigida justamente a profissionais liberais como médicos, psicólogos e fisioterapeutas
Licença sanitária	Vigilância sanitária municipal e, em alguns casos, estadual	Em regra sim. Órgãos de vigilância costumam prever expressamente a apresentação de CNPJ para pessoa jurídica ou de CPF para autônomo e profissional liberal
Cadastro no CNES	Ministério da Saúde	Sim. O cadastro é obrigatório para todo estabelecimento de saúde, público ou privado, e o consultório isolado de autônomo é cadastrado com CPF
Registro do profissional no conselho	CRM, CRO, CRP, Crefito e demais	Sim, e é obrigatório em qualquer formato. O conselho fiscaliza a pessoa
Registro da empresa no conselho	Conselho regional da profissão	Não se aplica. Essa inscrição só existe quando há pessoa jurídica prestando o serviço, e vem acompanhada da indicação de um responsável técnico
Plano de gerenciamento de resíduos (PGRSS)	Vigilância sanitária, com base na norma federal	Sim, e é exigido de todo gerador de resíduo de serviço de saúde, independentemente do formato jurídico
Licenciamento de equipamento de raios X	Vigilância sanitária	Sim, quando houver equipamento. Envolve laudos, radioproteção e requisitos próprios
Vistoria do corpo de bombeiros	Corpo de bombeiros do estado	Depende da edificação e da área, não do formato jurídico

As situações em que o CNPJ passa a ser exigido

Existem, sim, casos concretos em que a pessoa física deixa de ser suficiente. Eles não são nacionais nem uniformes: dependem da regra do município, do estado e da profissão. Os mais frequentes são três.

- 1. Porte do estabelecimento.** Algumas vigilâncias sanitárias diferenciam consultório de clínica e passam a exigir pessoa jurídica a partir de determinado tamanho. O manual de requisitos sanitários da Vigilância Sanitária de Jundiaí, em São Paulo, por exemplo, determina que clínicas odontológicas com duas salas de atendimento ou mais somente podem funcionar em regime de pessoa jurídica, e que o consultório único em regime de pessoa física com mais de um profissional atendendo precisa de uma licença para cada profissional (JUNDIAÍ, 2023).
- 2. Sociedade entre profissionais.** Dois ou mais profissionais dividindo um mesmo estabelecimento, com receita comum, exigem uma pessoa jurídica para formalizar a relação. Sem ela, cada um precisa ser licenciado individualmente, quando o município permite.
- 3. Contratos com operadoras e empresas.** Credenciamento em plano de saúde e contratos corporativos costumam ser firmados com pessoa jurídica, o que na prática torna o CNPJ um requisito de acesso a esse mercado, ainda que não seja uma exigência sanitária.

■ A PERGUNTA CERTA A FAZER, E PARA QUEM

Nenhuma tabela substitui a consulta local, porque as regras variam de cidade para cidade e mudam com frequência. Antes de assinar o contrato de locação da sala, faça três ligações, nesta ordem:

Prefeitura: a atividade é permitida neste endereço, pelo zoneamento? Existe alvará de autônomo para a minha profissão ou preciso de CNPJ?

Vigilância sanitária do município: quais são os requisitos para o meu tipo de estabelecimento e há alguma exigência de pessoa jurídica conforme o porte?

Conselho regional da sua profissão: o que muda no registro se eu atuar como pessoa física ou por meio de empresa?

Fazer isso antes de fechar o ponto evita o erro mais caro dessa etapa, que é reformar uma sala que nunca poderia ter sido licenciada.

■ DUAS CONFUSÕES COMUNS, DESFEITAS

"Sem CNPJ eu não preciso de licença nenhuma." Falso. O licenciamento acompanha o estabelecimento e a atividade, não o formato jurídico. Consultório de autônomo sem licença sanitária está irregular do mesmo jeito.

"Com CNPJ eu resolvo todas as licenças de uma vez." Também falso. Abrir a empresa é uma etapa administrativa rápida. O que consome tempo é adequar a estrutura física aos requisitos sanitários, aprovar o que precisa ser aprovado e passar pela vistoria. Abrir o CNPJ antes de confirmar a viabilidade do ponto é inverter a ordem dos fatores.

Cuidados que evitam problemas depois

- **Escolha o tipo societário com orientação.** Sociedade unipessoal, sociedade simples, sociedade limitada: cada formato tem implicações de responsabilidade e de governança que valem uma conversa com advogado antes, não depois.
- **Verifique as exigências do seu conselho.** Sociedades de profissionais de saúde precisam de registro no conselho de classe e de responsável técnico habilitado. As regras variam entre profissões e conselhos regionais.
- **Não misture as contas desde o primeiro dia.** Conta bancária da empresa separada da pessoal, sempre. É a base de tudo o que vem no Capítulo 2, e é o erro mais caro de desfazer depois.
- **Defina pró-labore desde o início.** Retirada sem pró-labore definido gera problema previdenciário, fiscal e de leitura do próprio resultado.
- **Revise a decisão anualmente.** Faturamento muda, tabelas mudam, regimes mudam. O que era ótimo há três anos pode ser caro hoje.

■ O QUE ESTE CAPÍTULO NÃO SUBSTITUI

Tributação depende do regime, da atividade, do município e do momento. Nada aqui substitui a simulação feita pelo seu contador com os seus números reais, nem a orientação jurídica sobre o formato societário. O que este capítulo garante é que você chegue nessa conversa sabendo quais perguntas fazer.

■ AÇÃO DESTE CAPÍTULO

Leve ao seu contador uma única pergunta, com o faturamento dos últimos doze meses em mãos: **"comparando a minha situação atual com os regimes possíveis, quanto eu pagaria a mais ou a menos por ano, já considerando o custo de manter a empresa?"** Peça a resposta por escrito. Essa simulação costuma ser a hora mais bem investida do ano.

E leve junto uma expectativa realista: **aqui cada caso é um caso**. Dois profissionais da mesma especialidade, na mesma cidade, com o mesmo faturamento, podem ter respostas opostas por causa do tamanho da folha de pagamento, da composição das despesas, da existência de sócios, do volume de atendimento particular em relação ao de convênio e dos planos para os próximos anos. Faturamentos diferentes mudam a conta por completo, e o mesmo profissional pode receber uma recomendação em um ano e a recomendação inversa dois anos depois.

Por isso esta decisão não se toma lendo um capítulo, nem seguindo o que deu certo para um colega, nem replicando um exemplo de internet. Ela se toma **junto com um contador de confiança**, que conheça o seu negócio, olhe os seus números reais e responda pela orientação que der. O papel deste capítulo termina aqui: ele existe para que você chegue nessa conversa sabendo o que perguntar e conseguindo avaliar a resposta.

CAPÍTULO 2

A DRE: o retrato honesto do seu resultado

Faturar não é ganhar. A Demonstração do Resultado do Exercício é o relatório que separa as duas coisas e mostra onde o dinheiro está indo.

Se você só puder aprender um relatório na vida, aprenda este. A DRE responde a pergunta que todo dono de clínica faz e quase nenhum consegue responder com precisão: **afinal, quanto eu ganhei mês passado?**

O que é uma DRE

DRE é a sigla de Demonstração do Resultado do Exercício. É um relatório que organiza tudo o que entrou e tudo o que saiu em um período, normalmente um mês, em uma ordem lógica, de cima para baixo, até chegar ao lucro. No Brasil, sua estrutura é definida em lei para as sociedades por ações (BRASIL, 1976, art. 187) e serve de referência para praticamente todo tipo de empresa.

A lógica é simples: você começa pelo faturamento bruto e vai subtraindo, em blocos, cada tipo de gasto. Cada subtração revela um resultado parcial diferente, e é justamente aí que mora o valor do relatório. Uma clínica pode ter faturamento excelente e lucro péssimo, e a DRE mostra em qual degrau da escada o dinheiro se perdeu.

O erro que quase toda clínica comete

O erro mais comum não é errar a conta: é confundir **caixa** com **resultado**. São coisas diferentes.

- **Caixa** é quanto dinheiro passou pela conta bancária no período. Se um paciente parcelou o tratamento em 6 vezes, o caixa registra apenas a parcela que caiu neste mês.
- **Resultado** é quanto valor o negócio gerou no período, independentemente de quando o dinheiro entra. O tratamento realizado neste mês pertence a este mês, mesmo que seja recebido nos próximos cinco.

Ignorar essa diferença produz dois enganos perigosos e opostos. O primeiro: o mês em que muitas parcelas antigas caem parece lucrativo, e o dono comemora um resultado que na verdade foi produzido meses atrás. O segundo: o mês em que a clínica realizou muitos tratamentos parcelados parece fraco, e o dono corta investimento justamente quando o negócio está indo bem. A DRE cuida do resultado; o fluxo de caixa, que veremos no Capítulo 3, cuida do dinheiro. Você precisa dos dois.

Um exemplo em três meses

Acompanhe um consultório odontológico. Em março, ele fecha R\$ 40 mil em tratamentos: R\$ 16 mil pagos à vista e R\$ 24 mil parcelados em seis vezes de R\$ 4 mil. Em abril, realiza R\$ 20 mil, tudo à vista. Em maio, R\$ 18 mil, também à vista.

MÊS	TRATAMENTOS REALIZADOS	RECEBIDO DO PRÓPRIO MÊS	PARCELA DE MARÇO QUE CAIU	TOTAL QUE ENTROU
Março	R\$ 40.000	16.000	4.000	R\$ 20.000
Abril	R\$ 20.000	20.000	4.000	R\$ 24.000
Maio	R\$ 18.000	18.000	4.000	R\$ 22.000

Repare em abril: entrou mais dinheiro do que foi produzido. Não há erro na conta. Dos R\$ 24 mil que caíram na conta, R\$ 20 mil vieram do trabalho feito em abril e R\$ 4 mil vieram do tratamento vendido em março, que segue sendo pago em parcelas.

As duas colunas extremas contam histórias opostas. Pela produção, março foi um mês excepcional e a clínica vem caindo desde então, com maio valendo menos da metade de março. Pelo extrato bancário, a impressão é a inversa: o caixa subiu de março para abril e maio se manteve em um patamar confortável.

Quem administra olhando só o banco chega à conclusão errada em dobro. Comemora abril, que na verdade foi metade de março, e fica tranquilo em maio, quando a produção já caiu pela segunda vez seguida. O caixa desses dois meses está sendo sustentado pelas parcelas de um tratamento vendido lá atrás.

E há um segundo efeito, mais perigoso porque chega sem aviso. As parcelas de março continuam entrando até agosto. Quando a última cair, o caixa desaba de um mês para o outro, sem que nada tenha acontecido naquele mês. A queda real aconteceu cinco meses antes, e só a DRE mostrou na hora.

Antes da tabela: entendendo os impostos

Duas das primeiras linhas da DRE são impostos, e essa é a parte que costuma travar a leitura de quem nunca estudou o assunto. Vale parar alguns parágrafos aqui, porque quem entende essa lógica passa a entender o relatório inteiro, e também as decisões do Capítulo 1.

Por que os impostos existem

Impostos são a forma como o Estado arrecada para custear aquilo que ninguém compra sozinho: hospital público, escola, segurança, estrada, saneamento, o próprio SUS que atende quem sai do seu consultório e não tem plano. Não é uma taxa cobrada pelo direito de trabalhar: é o modo como se dividem os custos de manter o país funcionando. Você pode achar a carga alta ou mal aplicada, e essa discussão é legítima, mas ela não muda a obrigação nem a conta que você precisa fazer.

O que interessa para a sua gestão é outra coisa, bem mais prática: **impostos não são um bloco único**. Eles se dividem em famílias, cada uma cobrando sobre algo diferente. Confundir essas famílias é a origem de quase todo erro de interpretação financeira em consultórios.

As três coisas sobre as quais se cobra imposto

Praticamente tudo o que uma clínica paga cai em uma de três bases:

- **Sobre o que você fatura.** Incide sobre o valor do serviço prestado, tenha você lucrado ou não naquele mês. É a família do ISS, do PIS e da Cofins, e é o que a guia única do Simples Nacional cobra.
- **Sobre o que você lucra.** Incide sobre o que sobra depois de pagar tudo. É a família do IRPJ e da CSLL, na empresa, e do Imposto de Renda da pessoa física, no profissional autônomo.
- **Sobre a folha de pagamento.** Incide sobre salários e pró-labore, destinado principalmente à previdência. É a família do INSS, com o FGTS ao lado, que tecnicamente não é imposto, e sim um depósito que pertence ao trabalhador.

Imposto sobre faturamento você paga mesmo em um mês de prejuízo.
Imposto sobre lucro, não.

Essa frase é a informação mais útil desta página. Uma clínica que fatura R\$ 100 mil e gasta R\$ 110 mil teve prejuízo, mas continua devendo o imposto sobre os R\$ 100 mil faturados. É por isso que a linha de impostos aparece lá em cima na DRE, logo abaixo do faturamento, e não lá embaixo, perto do lucro: ela não espera o resultado, ela vem antes dele.

Três palavras que aparecem o tempo todo

- **Base de cálculo:** o valor sobre o qual a conta é feita. Pode ser o faturamento, o lucro ou a folha, conforme a família do tributo.
- **Alíquota:** o percentual aplicado sobre essa base. Se a base é R\$ 100 mil e a alíquota é 6%, o imposto é R\$ 6 mil.
- **Retenção na fonte:** quando quem paga já desconta o imposto antes de repassar o dinheiro. Acontece quando um convênio ou uma empresa contrata a sua clínica: parte do valor não chega na conta porque foi recolhida no caminho, e depois é compensada.

Os tributos que aparecem numa clínica

SIGLA	O QUE É	INCIDE SOBRE	ONDE APARECE
ISS	Imposto Sobre Serviços, municipal	O valor de cada serviço prestado. A alíquota varia de 2% a 5% conforme o município	Impostos sobre faturamento
PIS e Cofins	Contribuições federais	A receita da empresa	Impostos sobre faturamento
IRPJ	Imposto de Renda da Pessoa Jurídica	O lucro da empresa, apurado ou presumido conforme o regime	Impostos sobre o lucro
CSLL	Contribuição Social sobre o Lucro Líquido	O lucro da empresa	Impostos sobre o lucro
INSS	Contribuição previdenciária	Salários e pró-labore. Tem a parte descontada da pessoa e a parte paga pela empresa	Despesas com pessoal
FGTS	Fundo de Garantia, não é imposto	Depósito mensal sobre o salário do empregado, que pertence a ele	Despesas com pessoal
IRPF	Imposto de Renda da Pessoa Física	A renda de quem atende como autônomo, ou o salário de quem é empregado	Fora da DRE da clínica
DAS	Documento de Arrecadação do Simples, não é um tributo	É a guia única que reúne vários dos tributos acima em um só pagamento	Impostos sobre faturamento

Repare na última linha. O DAS não é um imposto novo: é uma embalagem. O Simples Nacional pega ISS, PIS, Cofins, IRPJ, CSLL e, em alguns anexos, também a contribuição previdenciária da empresa, e cobra tudo em uma guia só, com um percentual único sobre o faturamento. É por isso que a linha "impostos sobre o lucro" aparece zerada na DRE de uma clínica no Simples: não é que ela não pague, é que já pagou lá em cima.

O regime tributário é o livro de regras

Duas clínicas com o mesmo faturamento podem pagar valores muito diferentes, e a razão é o regime: Simples Nacional, Lucro Presumido ou Lucro Real. O regime não muda quais tributos existem, muda como cada um é calculado, sobre qual base e em qual guia. É a decisão tratada

no Capítulo 1, e é ela que determina o número que vai aparecer nas duas primeiras linhas da sua DRE.

■ A NOTA FISCAL NÃO É BUROCRACIA

Toda receita da clínica precisa ser documentada. A nota fiscal é o que registra o serviço prestado, define a base de cálculo do imposto e faz a receita existir oficialmente.

Deixar de emitir não é apenas irregular: é o que impede a clínica de ter DRE confiável, de comprovar faturamento para pedir crédito, de vender o negócio um dia e, no caso do autônomo, de abater despesas no livro-caixa. Receita não declarada não é lucro escondido, é um negócio que não existe no papel.

A DRE de uma clínica, linha por linha

Abaixo, uma DRE mensal completa de um consultório fictício, na mesma estrutura em que o relatório é gerado pela Clinio. Os valores são ilustrativos, mas guardam proporções realistas para uma clínica particular de porte médio. Os percentuais estão calculados sobre o faturamento bruto, para que todas as linhas sejam comparáveis entre si.

LINHA	VALOR (R\$)	% FAT.
Faturamento Bruto	120.000,00	100,0%
Impostos sobre Faturamento	(13.200,00)	11,0%
Deduções e Cancelamentos	(1.800,00)	1,5%
Faturamento Líquido	105.000,00	87,5%
Custos (CSP)	(31.500,00)	26,3%
Lucro Bruto	73.500,00	61,3%
Margem Bruta		61,3%
Despesas Variáveis	(5.400,00)	4,5%
Despesas Fixas	(40.200,00)	33,5%
Despesas Totais (OPEX)	(45.600,00)	38,0%
Margem de Contribuição	68.100,00	56,8%
Lucro Bruto – Despesas Variáveis, ou seja, 73.500,00 – 5.400,00		
Resultado Operacional (EBITDA)	27.900,00	23,3%
Resultado Financeiro	(900,00)	0,8%
Depreciação e Amortização	(1.800,00)	1,5%
Lucro antes do Imposto de Renda (LAIR)	25.200,00	21,0%
Impostos sobre o Lucro	0,00	0,0%
Lucro Líquido	25.200,00	21,0%

Leia a coluna da direita antes da coluna do meio. O percentual sobre o faturamento é o que permite comparar meses diferentes e enxergar tendência. Um lucro de R\$ 25.200 não diz nada sozinho; uma margem líquida de 21,0% que vinha sendo 26% há três meses diz muita coisa.

O que cada linha significa na prática

Faturamento Bruto

Tudo o que a clínica produziu no período, antes de qualquer desconto: consultas, procedimentos, exames, tratamentos. É o valor dos serviços prestados, não o valor que caiu no banco.

Impostos sobre Faturamento

Tributos que incidem diretamente sobre a receita. No Simples Nacional, é a guia única; em outros regimes, entram aqui ISS, PIS e Cofins. O percentual varia conforme o regime e o anexo em que a clínica está enquadrada, e essa é uma das conversas mais rentáveis que você pode ter com o seu contador.

Deduções e Cancelamentos

Aquilo que foi faturado mas não vai virar receita: glosas de convênio, procedimentos cancelados, estornos e descontos concedidos depois do fechamento. É uma linha pequena que costuma esconder um problema grande, porque glosa recorrente é falha de processo, não azar.

Custos (CSP)

O custo dos serviços prestados, ou seja, tudo que só existe porque houve atendimento: material clínico consumido, prótese e laboratório, medicamentos e a remuneração variável dos profissionais que executam o procedimento. Se você atender o dobro, essa linha praticamente dobra.

Lucro Bruto e Margem Bruta

O que sobra depois de pagar impostos e o custo direto do atendimento. É o dinheiro disponível para bancar a estrutura da clínica. Margem bruta caindo mês após mês significa uma de três coisas: preço defasado, desperdício de material ou comissionamento mal desenhado.

Despesas Variáveis e Despesas Fixas

Variáveis são as despesas que acompanham o movimento sem serem custo direto do procedimento: taxas de cartão, comissões de plataformas de agendamento, mídia paga por resultado. Fixas são as que existem mesmo se a clínica não atender ninguém: pró-labore, salários e encargos, aluguel, condomínio, energia, contabilidade, software, limpeza.

A soma das duas é o OPEX, a despesa operacional total. Essa separação não é preciosismo contábil: é o que torna possível calcular preço e ponto de equilíbrio, no Capítulo 3.

Margem de Contribuição

Quanto sobra de cada real faturado depois de descontado tudo o que varia com o volume. É a linha mais estratégica do relatório, porque responde o quanto cada novo atendimento contribui, de fato, para pagar a estrutura e gerar lucro. Com 56,8% de margem de contribuição, cada R\$ 1.000 faturados a mais deixam R\$ 568 para cobrir as despesas fixas.

Resultado Operacional (EBITDA)

O resultado que a operação em si gerou, antes dos efeitos financeiros e contábeis. É o número que melhor mostra se a clínica, como negócio, funciona. Dois consultórios com o mesmo lucro líquido podem ter EBITDAs muito diferentes, e o de EBITDA maior é o mais saudável.

Resultado Financeiro

Juros de empréstimos, custo de antecipação de recebíveis e encargos bancários, menos os rendimentos de aplicações. Quando essa linha cresce, quase sempre é sintoma de um problema anterior: capital de giro insuficiente.

Depreciação e Amortização

O aparelho de R\$ 90 mil comprado à vista não é uma despesa de R\$ 90 mil naquele mês. Ele será usado por vários anos, e o correto é distribuir esse custo ao longo da vida útil estimada, por exemplo R\$ 1.500 por mês durante cinco anos. Isso evita que um mês pareça catastrófico e os seguintes pareçam brilhantes. Mais importante ainda, essa linha lembra você de que o equipamento vai precisar ser substituído: quem não reserva ao longo do caminho descobre isso na pior hora.

LAIR, Impostos sobre o Lucro e Lucro Líquido

O LAIR é o resultado antes do Imposto de Renda e da CSLL. No exemplo, a linha de impostos sobre o lucro aparece zerada porque a clínica está no Simples Nacional, em que a tributação já foi recolhida lá em cima, na guia sobre o faturamento. Em Lucro Presumido ou Lucro Real, essa linha existe e pode ser expressiva. Confirme com o seu contador em qual situação a sua clínica está: essa única informação muda a leitura do relatório inteiro.

Três conceitos que você precisa dominar

1. Pró-labore não é lucro

Este é o ponto que mais confunde donos de consultório. O trabalho clínico que *você* executa é um serviço prestado à empresa e deve ser remunerado como tal: é o pró-labore, uma despesa fixa como qualquer outra. O lucro é o que sobra **depois** de pagar você. Se a clínica só fecha no azul porque o sócio não se paga, ela não é lucrativa, é subsidiada pelo próprio dono.

Regra prática: defina um pró-labore compatível com o que você pagaria a um profissional contratado para fazer o que você faz. Se o negócio não suporta esse valor, você não tem um problema de retirada, tem um problema de modelo.

2. Taxa de cartão é dinheiro, mesmo sendo invisível

Uma taxa média de 3% sobre R\$ 120 mil equivale a R\$ 3.600 por mês, ou mais de R\$ 43 mil por ano, muitas vezes mais do que o custo do sistema de gestão que a clínica reluta em contratar. Registre essa linha separadamente dentro das despesas variáveis. O que não aparece na DRE não é negociado com a adquirente.

3. Uma DRE isolada não decide nada

O valor do relatório está na série. Três meses lado a lado revelam tendência; um mês sozinho revela apenas um mês. Monte a comparação com três colunas: mês atual, mês anterior e média do trimestre, sempre em valor e em percentual.

Como montar a sua primeira DRE

1 Escolha um mês fechado

Comece pelo mês anterior completo. Não tente fazer o ano inteiro de uma vez, você vai desistir na terceira aba da planilha.

2 Levante a receita por procedimento realizado

Some tudo o que foi *executado* no mês, não o que foi recebido. Se ainda não há esse registro, comece a criá-lo hoje: data, paciente, procedimento, valor, forma de pagamento.

3 Classifique cada saída em uma das quatro caixas

Impostos, custos do serviço, despesas variáveis e despesas fixas. Toda despesa cabe em alguma. Se não couber, você provavelmente encontrou uma retirada pessoal disfarçada.

4 Separe pessoa física de pessoa jurídica, sem exceção

Escola das crianças, mercado e combustível de fim de semana não são despesas da clínica. Enquanto as contas estiverem misturadas, nenhuma DRE será verdadeira.

5 Calcule os percentuais e repita no mês seguinte

Uma DRE isolada é uma fotografia. Três DREs em sequência são um filme, e é o filme que mostra o que está piorando antes que vire crise.

O que perguntar à sua DRE todo mês

- A **margem líquida** subiu ou caiu em relação ao mês anterior? Por quê?

- Qual linha de despesa cresceu **mais rápido que o faturamento**? Essa é a linha que precisa de atenção.
- O **custo do serviço** como percentual do faturamento está estável? Um salto pode indicar desperdício de material, erro de precificação ou comissionamento mal desenhado.
- As **deduções e cancelamentos** estão crescendo? Glosa e cancelamento recorrentes são falha de processo, e processo se conserta.
- Quanto pesa o **resultado financeiro**? Acima de 2% do faturamento, há espaço concreto de negociação ou um problema de capital de giro.
- Se o faturamento caísse 20% no próximo mês, a clínica ainda daria lucro? A resposta está no Capítulo 3.

■ AÇÃO DESTE CAPÍTULO

Monte a DRE do mês passado usando exatamente as linhas desta página. Depois marque no calendário o dia do fechamento mensal, de preferência até o quinto dia útil, e trate essa data como você trata uma consulta agendada: ela não é remarcável.

CAPÍTULO 3

Controle financeiro: caixa, preço e ponto de equilíbrio

A DRE mostra se você ganhou. O controle financeiro garante que você continue existindo até o mês que vem.

Empresas lucrativas quebram. Parece contradição, mas é rotina: o resultado no papel é positivo, o dinheiro na conta é insuficiente, o fornecedor cobra hoje e o convênio paga daqui a sessenta dias. Controle financeiro é a disciplina que impede que esse descompasso vire crise.

■ **OS CINCO TERMOS DESTES CAPÍTULO, EM UMA LINHA CADA**

- **Fluxo de caixa:** o calendário do dinheiro. Quando entra e quando sai, dia a dia.
- **Capital de giro:** o dinheiro que precisa ficar parado para a clínica funcionar enquanto o faturamento não entra.
- **Margem de contribuição:** quanto sobra de cada real faturado depois de pagar o que varia com o atendimento.
- **Ponto de equilíbrio:** quanto você precisa faturar para não ter lucro nem prejuízo.
- **Inadimplência:** o serviço que foi feito e não foi pago.

Nenhum deles exige matemática além de somar, subtrair e dividir. O que costuma assustar é o vocabulário, não a conta.

Fluxo de caixa: o calendário do dinheiro

O fluxo de caixa é uma linha do tempo simples: para cada dia ou semana, o que entra, o que sai e quanto sobra. Diferentemente da DRE, ele não se importa com o mês em que o serviço foi prestado, importa-se com o dia em que o dinheiro se move.

O que um fluxo de caixa bem-feito responde e nenhum outro relatório responde:

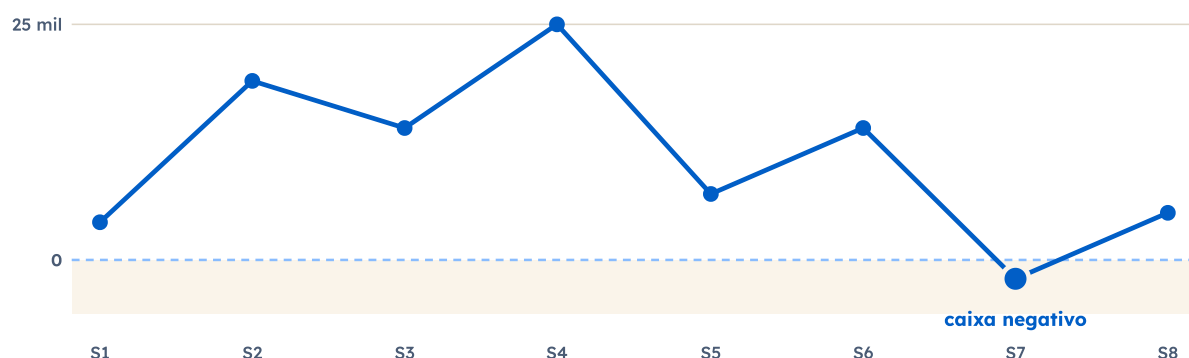
- Vou conseguir pagar a folha no dia 5 **sem** usar o cheque especial?
- Se eu comprar aquele equipamento em três vezes, em qual mês o caixa fica negativo?
- Quanto preciso ter guardado para atravessar um janeiro fraco?

A versão mínima viável é uma planilha com 13 colunas, uma para cada uma das próximas 13 semanas, e quatro linhas: saldo inicial, entradas previstas, saídas previstas, saldo final. Atualizada toda segunda-feira, ela antecipa problemas com três meses de antecedência, que é o tempo necessário para resolvê-los sem pânico.

Veja como isso se parece na prática. Abaixo, as oito primeiras semanas de uma clínica que começa o período com R\$ 18 mil em conta. A folha cai nas semanas 1 e 5; impostos e fornecedores, nas semanas 3 e 7.

SEMANA	1	2	3	4	5	6	7	8
Saldo inicial	18.000	4.000	19.000	14.000	25.000	7.000	14.000	(2.000)
Entradas	24.000	27.000	26.000	22.000	20.000	19.000	15.000	18.000
Saídas	38.000	12.000	31.000	11.000	38.000	12.000	31.000	11.000
Saldo final	4.000	19.000	14.000	25.000	7.000	14.000	(2.000)	5.000

Em uma tabela de números, a semana 7 passa despercebida. Desenhada, ela salta:



Saldo final projetado, semana a semana. O dente de serra é normal e reflete o calendário de folha, impostos e fornecedores. O que importa é o ponto em que a linha cruza o zero. Fonte: elaboração própria, com valores ilustrativos.

Repare no que a projeção entrega. O problema da semana 7 aparece com quase dois meses de antecedência, e a causa é visível: as entradas vêm caindo desde a semana 3, enquanto as saídas mantêm o mesmo ritmo. Com esse prazo, as saídas possíveis são calmas: antecipar recebíveis de forma pontual, negociar o vencimento com um fornecedor, puxar a agenda das semanas 5 e 6 ou adiar uma compra. Descoberto na véspera, o mesmo problema só teria uma saída, a mais cara de todas.

Capital de giro: a folga que compra tranquilidade

Capital de giro é o dinheiro necessário para bancar a operação enquanto o faturamento não entra. Ele existe porque há um descasamento entre pagar e receber: material e salário são pagos antes; parcelas de cartão, convênios e tratamentos longos entram depois.

Existem duas formas de chegar ao número, e vale calcular as duas.

Cálculo 1: pelo ciclo financeiro

Esta é a conta que mostra quanto dinheiro fica preso na operação por causa do descasamento entre prazos.

■ A FÓRMULA

Ciclo financeiro = prazo médio de recebimento + prazo médio de estoque, menos o prazo médio de pagamento a fornecedores

Capital de giro = (desembolso médio diário) × ciclo financeiro em dias

Aplicando à clínica do exemplo:

ELEMENTO	DIAS	DE ONDE VEM
Prazo médio de recebimento	32	Mistura de Pix à vista, cartão em 30 dias e convênios em 60
Prazo médio de estoque	28	Material comprado fica cerca de um mês na prateleira antes de ser usado
Prazo médio de pagamento	(20)	Fornecedores concedem, em média, 20 dias
Ciclo financeiro	40	Dias em que a clínica banca a operação com dinheiro próprio

O desembolso mensal da clínica é de R\$ 94.800: custos do serviço (R\$ 31.500), despesas variáveis (R\$ 5.400), despesas fixas (R\$ 40.200), impostos (R\$ 13.200), deduções (R\$ 1.800) e encargos financeiros (R\$ 900). Dividido por 30, dá R\$ 3.160 por dia.

Capital de giro necessário = 3.160×40 = **R\$ 126.400**.

É esse o valor que precisa estar disponível, em caixa ou em aplicação de liquidez imediata, só para a clínica funcionar no ritmo atual. Quem não tem esse dinheiro parado não deixa de precisar dele: passa a alugá-lo do banco, na forma de antecipação de recebíveis e juros, que é exatamente o que engorda a linha de resultado financeiro da DRE.

Cálculo 2: pela reserva de segurança

É a versão simplificada, útil como checagem rápida: mantenha **de dois a três meses de despesas fixas** em reserva. Na clínica do exemplo, com R\$ 40.200 de despesas fixas mensais, isso significa entre R\$ 80 mil e R\$ 121 mil disponíveis.

Os dois números servem a propósitos diferentes. O do ciclo financeiro diz quanto a operação consome enquanto tudo corre bem. O da reserva diz quanto tempo você aguenta quando algo

dá errado. É exatamente o que separa "reduzir o ritmo por três meses" de "vender equipamento para pagar a folha".

Três formas de reduzir a necessidade de capital de giro

- **Encurtar o recebimento.** Estimular Pix e débito, oferecer desconto para pagamento à vista, cobrar entrada em tratamentos longos.
- **Encurtar o estoque.** Cada dia a menos de material parado é um dia a menos de ciclo financeiro. É o Capítulo 5 conversando com este.
- **Alongar o pagamento.** Negociar prazo com fornecedores custa uma conversa e vale mais do que muitos descontos de preço.

Ponto de equilíbrio: quanto você precisa faturar para não perder

O ponto de equilíbrio é o faturamento em que o resultado é exatamente zero: nem lucro, nem prejuízo. Para calculá-lo, é preciso primeiro acertar um vocabulário que costuma ser usado de forma trocada.

■ CUSTO E DESPESA NÃO SÃO SINÔNIMOS

Custo é o gasto ligado diretamente à prestação do serviço. Só existe porque houve atendimento: material clínico, prótese, laboratório, comissão do profissional que executou. Na DRE, é a linha Custos (CSP), e ela varia com o volume.

Despesa é o gasto de estrutura, administração e comercialização. Existe para manter a clínica de pé, independentemente de quem foi atendido. Na DRE, são as Despesas Variáveis e as Despesas Fixas.

Por isso não existe "custo fixo" no consultório: o que é fixo é *despesa*. Todo custo, por definição, varia com o atendimento.

■ A FÓRMULA

Ponto de equilíbrio = despesas fixas ÷ margem de contribuição (%)

A margem de contribuição é o que sobra de cada real faturado depois de descontado tudo o que varia com o volume: impostos, deduções, custos do serviço e despesas variáveis. É a linha que a DRE do Capítulo 2 já entrega pronta.

Aplicando aos números do exemplo

Do lado do que varia, some impostos sobre faturamento (11,0%), deduções e cancelamentos (1,5%), custos do serviço (26,3%) e despesas variáveis (4,5%). O total chega a 43,3% do faturamento, o que deixa uma margem de contribuição de aproximadamente 56,8%.

Do lado do que é fixo, some as despesas fixas (R\$ 40.200), a depreciação (R\$ 1.800) e o resultado financeiro (R\$ 900), chegando a R\$ 42.900 por mês. Então: $42.900 \div 0,568 \approx$ **R\$ 75.500**.

Significa que a clínica precisa faturar cerca de R\$ 75,5 mil por mês apenas para não ter prejuízo. Todo real acima disso contribui com cerca de 57 centavos para o lucro; todo real abaixo consome caixa na mesma proporção. Saber esse número muda o comportamento: você para de olhar o faturamento como um placar abstrato e passa a olhá-lo como distância até a segurança.

Precificação: quanto cobrar por uma consulta

Preço não se define olhando o concorrente, se define conhecendo o próprio custo e depois comparando com o mercado. O erro mais comum em consultórios é precificar pelo procedimento isolado, ignorando a estrutura que permite realizá-lo.

Passo 1: descobrir quanto custa uma hora da sua agenda

1 Some as despesas fixas mensais e retire o seu pró-labore

No exemplo: R\$ 42.900 de despesas fixas, incluindo depreciação e encargos financeiros, menos R\$ 15.000 de pró-labore, resultando em **R\$ 27.900**.

2 Calcule as horas de agenda realmente disponíveis

22 dias úteis $\times$ 8 horas = 176 horas. Aplique a ocupação real, se a agenda opera a 70%, são cerca de 123 horas produtivas.

3 Divida

$27.900 \div 123 \approx$ **R\$ 227 por hora de agenda ocupada**. Esse é o custo de manter a estrutura aberta durante uma hora, sem contar você.

■ POR QUE O PRÓ-LABORE SAI DESTA CONTA

Ele não desaparece, apenas muda de lugar. Na DRE do Capítulo 2, no ponto de equilíbrio e no capital de giro, o pró-labore continua sendo despesa fixa, porque é dinheiro que sai da empresa todo mês independentemente do movimento.

Aqui, na precificação, ele sai do custo da hora porque volta logo adiante, no passo 2, como **lucro desejado**. Se ele ficasse nos dois lugares, você estaria se pagando duas vezes dentro do mesmo preço, e a consulta sairia artificialmente cara.

A regra é simples: a sua remuneração aparece uma vez só na fórmula, e o lugar dela é o lucro desejado.

Passo 2: aplicar a fórmula do preço

A fórmula a seguir não é uma norma contábil nem uma metodologia oficial. É um arranjo prático, que funciona bem em consultórios porque reúne em uma única conta tudo o que determina o preço: o custo da estrutura durante o tempo da consulta, o custo do que é consumido nela, o que sai em impostos e taxas e, separadamente, os dois ganhos que um negócio de saúde precisa gerar: a sua remuneração e o resultado que fica na empresa.

$$\text{Preço da consulta} = \frac{\text{Despesa fixa por tempo de consulta} + \text{CSP} + \text{Lucro desejado}}{1 - \% \text{Impostos} - \% \text{Taxas} - \% \text{Margem de lucro}}$$

O que entra em cada termo

TERMO	COMO PREENCHER
Despesa fixa por tempo de consulta	O custo da hora de estrutura, calculado no passo 1 e já sem o pró-labore, multiplicado pela duração real do atendimento. Uma consulta de 40 minutos consome dois terços de uma hora.
CSP	O custo do serviço prestado naquele atendimento: material descartável, anestésico, laboratório, comissão de quem executa. É a linha Custos da DRE, trazida para o nível de uma consulta.
Lucro desejado	Quanto, em reais, você quer receber por atendimento. É a sua remuneração, aquela que saiu do passo 1, agora declarada de forma explícita. Valor absoluto, não percentual.
% Impostos	A alíquota que a clínica paga sobre cada nota emitida, conforme o regime tributário do Capítulo 1. Se você recolhe 11% sobre o faturamento, o número é 0,11.
% Taxas	O que a operadora de cartão ou o banco retém. Se a taxa média do crédito é 3%, o número é 0,03.
% Margem de lucro	Quanto do faturamento você decidiu que a <i>empresa</i> precisa reter como resultado, para reinvestir, formar reserva e trocar equipamento. Se a meta é 20%, o número é 0,20.

A lógica do denominador é a que costuma escapar. Impostos, taxas e margem incidem sobre o preço final, e não sobre o custo. Por isso não basta somá-los ao valor: é preciso dividir o custo pelo que sobra do preço depois deles. Se 34% do preço já está comprometido antes de você receber, apenas 66% dele está disponível para cobrir os custos.

Passo 3: um exemplo completo

Consulta de 40 minutos na clínica do exemplo, com margem alvo de 20%:

ITEM	VALOR
Despesa fixa por tempo de consulta (R\$ 227 × 0,67 hora)	R\$ 152,00
CSP: material e insumos do atendimento	R\$ 35,00
Lucro desejado: a sua remuneração por atendimento	R\$ 60,00
Numerador	R\$ 247,00
1 – 0,11 (impostos) – 0,03 (taxas) – 0,20 (margem)	0,66
Preço da consulta = 247 ÷ 0,66	R\$ 374,00

Na prática, esse número vira R\$ 375 ou R\$ 380. E é aqui que a fórmula presta o seu maior serviço: ela transforma o preço em uma consequência de decisões que você tomou, e não em um chute. Se o valor encontrado for maior do que você consegue cobrar no seu mercado, quatro alavancas estão disponíveis, e você escolhe qual usar: aumentar a ocupação da agenda, o que derruba o custo da hora; reduzir a duração do atendimento; reduzir a sua retirada por consulta; ou aceitar uma margem menor para a empresa. Se for menor do que você cobra hoje, ótimo: significa que existe folga, e ela pode virar reserva, investimento ou preço mais competitivo.

■ CINCO CUIDADOS AO USAR A FÓRMULA

- **Lucro desejado e margem de lucro não são a mesma coisa.** O lucro desejado é o que vai para o *seu* bolso; a margem é o que fica no caixa da *empresa*, para reinvestimento e reserva. São dois destinos diferentes do mesmo real, e por isso os dois entram na conta.
- **A sua remuneração entra uma vez só.** Como o pró-labore saiu do custo da hora no passo 1, ele precisa aparecer no lucro desejado, e apenas ali. Se você preferir deixá-lo dentro das despesas fixas, então o lucro desejado tem que ser zero. O erro a evitar é mantê-lo nos dois lugares, o que infla o preço sem que ninguém perceba de onde veio.
- **O divisor cobre os impostos da empresa, não os seus.** A porcentagem de impostos da fórmula é a que incide sobre o faturamento. O que acontece depois depende de como o dinheiro sai da empresa: distribuído como lucro, chega praticamente inteiro na sua mão; retirado como pró-labore, ainda passa por contribuição previdenciária e Imposto de Renda. Vale definir esse caminho com o seu contador antes de fixar o valor, e o Capítulo 1 explica por que a escolha não é livre.
- **A soma dos percentuais precisa ficar bem abaixo de 1.** Se impostos, taxas e margem somarem 0,9, o denominador vira 0,1 e o preço explode. Denominador baixo é sinal de meta de margem irreal, não de preço alto.
- **O resultado é um piso informado, não um decreto.** Ele diz quanto o seu negócio precisa para funcionar do jeito que você definiu. O mercado, a percepção de valor e o seu posicionamento dizem o resto.

Esse cálculo costuma produzir uma descoberta desconfortável e valiosa: certos procedimentos, certos convênios e certos horários dão prejuízo. Descobrir isso não obriga você a cancelá-los, pode haver razões estratégicas para mantê-los. Obriga apenas a saber que se trata de uma escolha, e não de um acidente.

O custo real da agenda vazia

Uma falta não custa "zero porque o paciente não veio". Custa o valor da hora de estrutura que ficou parada, mais a receita que aquele horário produziria.

Faça a conta na sua realidade. Numa clínica com 340 marcações mensais e ticket médio de R\$ 400, uma taxa de faltas de 12% representa cerca de 41 horários perdidos, aproximadamente **R\$ 16.400 por mês**, ou quase R\$ 200 mil por ano. Reduzir esse índice de 12% para 6% recupera

mais dinheiro do que a maioria dos aumentos de preço, e sem custo de aquisição de novos pacientes.

Inadimplência: a receita que existe só no papel

Tratamento realizado e não recebido é prejuízo com aparência de faturamento. Quatro medidas resolvem a maior parte dos casos:

- **Política escrita.** Defina e comunique antes: formas de pagamento aceitas, entrada mínima, número de parcelas, o que acontece em caso de atraso. Combinado antecipado evita constrangimento depois.
- **Cobrança no fechamento do atendimento.** O melhor momento para receber é enquanto o paciente ainda está na clínica, satisfeito com o que acabou de acontecer.
- **Régua de cobrança automática.** Lembrete três dias antes do vencimento, no dia, três dias depois e sete dias depois, sempre cordial, sempre pelo canal que o paciente usa.
- **Acompanhamento semanal do indicador.** Inadimplência que não é medida sempre cresce. Meça como percentual da receita e acompanhe a tendência, não o valor isolado.

■ AÇÃO DESTE CAPÍTULO

Calcule hoje dois números: o **ponto de equilíbrio mensal** e o **custo da sua hora de agenda**. Anote os dois em um papel e deixe visível na sua mesa por trinta dias. A maioria das decisões difíceis de precificação e de aceitação de convênio se resolve sozinha quando esses dois números param de ser um mistério.

CAPÍTULO 4

Fluxogramas: a clínica que funciona sem depender da sua memória

Processo escrito é a diferença entre delegar e torcer. E desenhar um fluxo é mais simples do que parece.

Pergunte à sua recepcionista o que ela faz quando um paciente novo manda mensagem às 19h de uma sexta-feira. Depois pergunte à auxiliar. Se as respostas forem diferentes, você não tem um processo, tem uma coleção de improvisos que funciona enquanto as mesmas pessoas estiverem por perto.

Por que desenhar processos

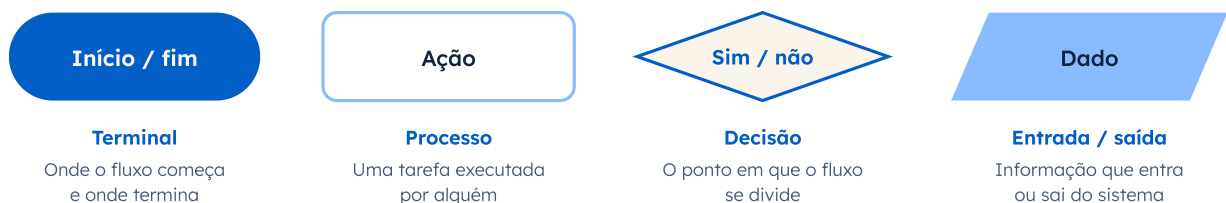
Um fluxograma é a representação visual de como um trabalho acontece: as etapas, a ordem, quem decide o quê e o que fazer quando a resposta é "não". Desenhá-lo produz quatro efeitos imediatos numa clínica pequena:

- **Torna o treinamento repetível.** Um funcionário novo aprende em dias o que hoje leva meses de "vai perguntando".
- **Revela o gargalo.** Quase sempre há uma etapa em que tudo espera por uma única pessoa, normalmente você.
- **Expõe o retrabalho.** Informação digitada duas vezes, confirmação feita por dois canais, dado anotado no papel e depois no sistema.
- **Habilita a automação.** Não é possível automatizar o que não está descrito. Todo robô, lembrete ou integração começa por um fluxo desenhado.

Se o processo só existe na sua cabeça, a clínica não é um negócio: é um emprego que também dá prejuízo quando você adoece.

Os quatro símbolos que resolvem 90% dos casos

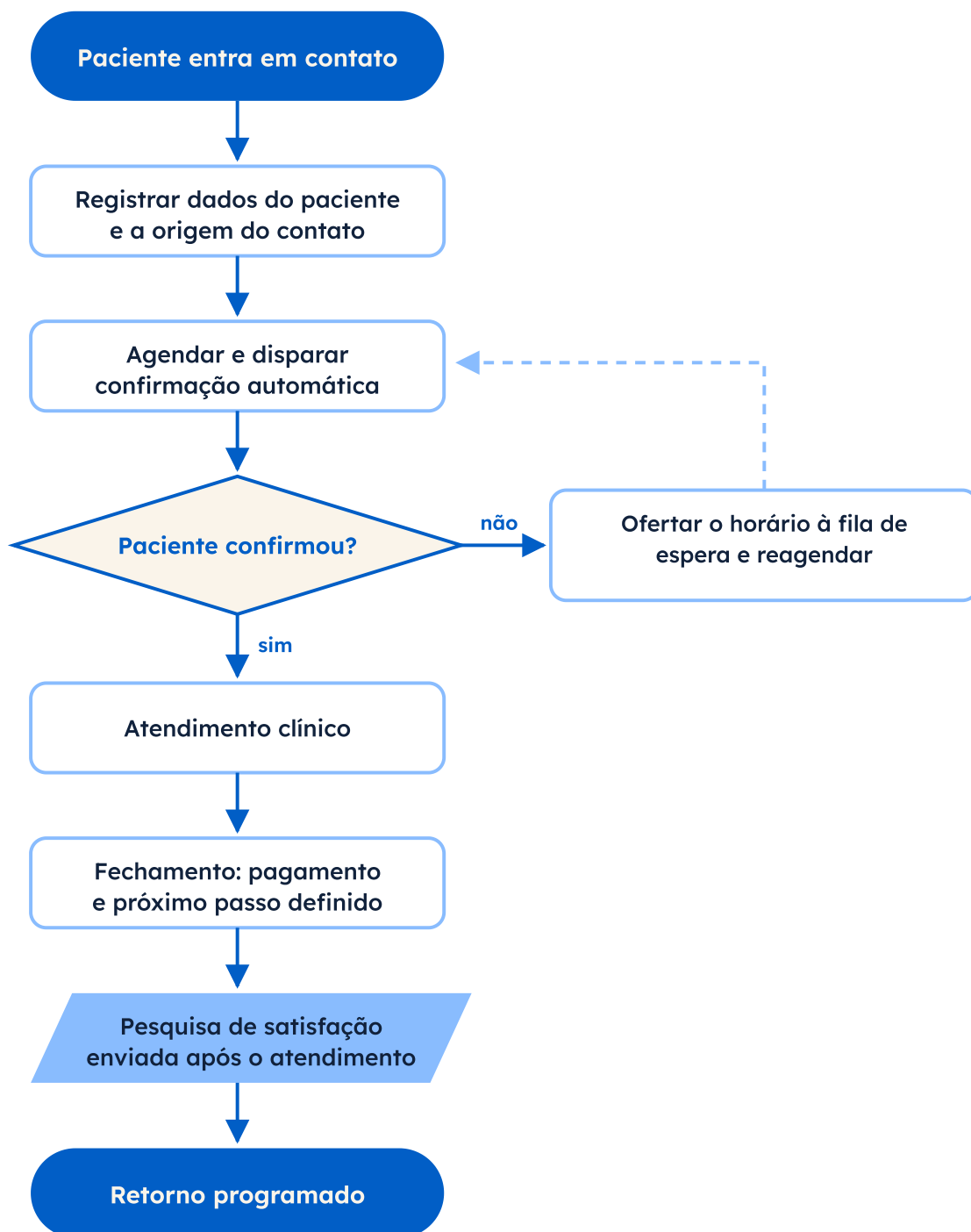
Existe uma convenção internacional de símbolos para fluxogramas, estabelecida na norma ISO 5807 (ISO, 1985) e depois expandida por notações mais modernas de modelagem de processos, como a BPMN (OMG, 2013). Para o dia a dia de um consultório, quatro formas bastam:



Os quatro símbolos básicos. Setas ligam as formas e indicam sempre um único sentido de leitura, de cima para baixo ou da esquerda para a direita. Fonte: elaboração própria, com base nas convenções da norma ISO 5807 (ISO, 1985).

O fluxo que toda clínica deveria desenhar primeiro

Comece pela jornada do paciente, do primeiro contato ao retorno. É o processo que mais afeta receita, satisfação e ocupação de agenda ao mesmo tempo.



Jornada do paciente em oito etapas. Note que o fluxo não termina no atendimento: termina no retorno agendado, que é onde nasce a receita do próximo semestre. Fonte: elaboração própria.

Como desenhar o seu, em uma hora

1 Escolha um processo com começo e fim claros

"Agendar um paciente novo", "fechar o caixa do dia", "repor material". Processos vagos como "atender bem" não se desenharam.

2 Descreva como ele realmente acontece hoje

Não como deveria acontecer. Sente-se com quem executa e peça que narre o último caso real, do início ao fim, sem editar as gambiarras.

3 Marque as decisões e os "e se"

E se o paciente não confirmar? E se não houver vaga? E se a máquina de cartão cair? A qualidade de um processo se mede pelas exceções previstas.

4 Aponte responsável, prazo e registro de cada etapa

Quem faz, em quanto tempo e onde fica gravado. Etapa sem dono não acontece; etapa sem registro não pode ser auditada nem melhorada.

5 Corte, junte e automatize

Agora, sim, redesenhe: elimine etapas que não agregam, junte as que a mesma pessoa faz em sequência e marque quais podem virar automação.

Da etapa ao acordo de trabalho

O fluxograma mostra a sequência; a tabela abaixo transforma essa sequência em combinado operacional. É esse documento que você entrega a quem entra na equipe.

ETAPA	RESPONSÁVEL	PRAZO	ONDE FICA REGISTRADO
Responder ao primeiro contato	Recepção	Até 15 min em horário comercial	Ficha do paciente, com a origem
Confirmar consulta	Automação	48h e 24h antes	Status na agenda
Preencher anamnese	Paciente	Antes da chegada	Prontuário
Registrar pagamento	Recepção	No fechamento do atendimento	Financeiro
Agendar retorno	Recepção	Antes de o paciente sair	Agenda
Enviar pesquisa	Automação	Após o atendimento, em até um dia	Painel de satisfação

Três sinais de que o processo está quebrado

- **Você é consultado para decisões repetitivas.** Se perguntam a você onde encaixar um retorno todo dia, falta um critério escrito, não falta bom senso.
- **A mesma informação é digitada mais de uma vez.** Nome do paciente no caderno, na agenda e na planilha do financeiro é o retrato de três sistemas que não conversam.
- **Cada pessoa tem "o seu jeito".** Variação sem motivo clínico é sinal de ausência de padrão, e o padrão é o que garante que a experiência do paciente independa de quem estava na recepção naquele dia.

■ AÇÃO DESTE CAPÍTULO

Desenhe um único fluxo esta semana: o do paciente novo, do primeiro contato até o agendamento. Faça em papel, com a equipe, em 40 minutos. Depois circule, com caneta vermelha, todas as etapas em que alguém precisa *lembrar* de fazer algo. São essas as candidatas naturais à automação.

CAPÍTULO 5

Estoque: o dinheiro parado na prateleira

Material vencido é prejuízo silencioso. Material em falta é agenda cancelada. Entre os dois extremos existe um método.

Estoque é a despesa que ninguém sente sair do bolso. Ele já foi pago, está guardado, ocupa espaço, e continua sendo dinheiro seu. Numa clínica pequena, é comum encontrar de dois a quatro meses de faturamento imobilizados em armários que ninguém inventaria há um ano.

Os dois prejuízos opostos

Toda decisão de estoque equilibra dois riscos que puxam para lados contrários:

- **Estoque demais** imobiliza capital de giro, ocupa espaço, esconde perdas por validade e mascara consumo real. É especialmente traiçoeiro na saúde, onde grande parte dos insumos tem data de vencimento.
- **Estoque de menos** gera cancelamento de procedimento, compra de emergência a preço cheio, retrabalho de reagendamento e uma experiência ruim para o paciente que já estava na cadeira.

O objetivo não é ter o menor estoque possível: é ter o *estoque certo*, com o menor capital parado que ainda garanta o atendimento.

Curva ABC: nem todo item merece a mesma atenção

A primeira ferramenta é a classificação ABC, aplicação do princípio de Pareto à gestão de materiais: uma pequena parcela dos itens costuma responder pela maior parte do valor consumido (BALLOU, 2006). Na prática, isso permite concentrar o controle rigoroso onde ele realmente paga.

CLASSE	PARTICIPAÇÃO TÍPICA	COMO CONTROLAR
A: poucos itens, muito valor	~20% dos itens, 80% do valor	Contagem semanal, ponto de pedido definido, cotação com pelo menos dois fornecedores, negociação de prazo
B: valor intermediário	~30% dos itens, 15% do valor	Contagem quinzenal ou mensal, reposição por nível mínimo
C: muitos itens, pouco valor	~50% dos itens, 5% do valor	Contagem mensal, foco em nunca faltar, com lote de compra dimensionado para não vencer

Um erro clássico é tratar o algodão com o mesmo rigor da resina importada. O tempo da sua equipe também é um recurso escasso: gaste-o onde há dinheiro em jogo.

Nos itens C existe uma ressalva que costuma custar caro. Como valem pouco, a tentação é comprar em lotes grandes para nunca faltar e nunca mais pensar no assunto. O foco em disponibilidade está certo, mas ele precisa de um contrapeso: o lote comprado tem que ser

consumido antes de vencer. Vale dimensionar a compra pelo consumo do período de validade do produto, e não pelo desconto oferecido. Caixa parada até vencer não foi barganha, foi desperdício com nota fiscal.

Ponto de pedido: a conta que evita a compra de emergência

Ponto de pedido é o nível de estoque em que a reposição precisa ser disparada para que o material chegue antes de acabar. A fórmula tem três ingredientes:

■ AS DUAS FÓRMULAS

Estoque de segurança = consumo médio diário × prazo de entrega em dias

Ponto de pedido = (consumo médio diário × prazo de entrega em dias) + estoque de segurança

Como as duas parcelas são iguais, o ponto de pedido acaba sendo o dobro do estoque de segurança.

Por que o estoque de segurança cobre um prazo de entrega inteiro

Aqui está o erro mais comum, e o mais caro. É tentador reservar apenas alguns dias de folga, três ou cinco, e considerar o problema resolvido. Só que o estoque de segurança não existe para cobrir um atraso pequeno: ele existe para cobrir o cenário em que a reposição falha por completo.

Imagine que o fornecedor entregue nos 7 dias combinados, mas o material chegue com não conformidade e precise ser devolvido. Um novo pedido é feito e leva outros 7 dias. Se a sua folga fosse de 5 dias, a clínica ficaria sem material durante quase uma semana, com procedimentos agendados. Por isso a regra conservadora, e a mais segura para insumos de saúde, é dimensionar o estoque de segurança para um prazo de entrega inteiro.

Exemplo aplicado

Uma clínica consome, em média, 60 caixas de luvas por mês, cerca de 2 caixas por dia útil. O fornecedor entrega em 7 dias.

- Estoque de segurança = $2 \times 7 = 14$ caixas
- Ponto de pedido = $(2 \times 7) + 14 = 28$ caixas

Ou seja: quando o armário chegar a 28 caixas, o pedido é feito, não quando "estiver acabando". Se tudo correr bem, a reposição chega com 14 caixas ainda na prateleira, e essa

reserva permanece intacta. Ela não é excesso: é a única coisa entre um problema de fornecimento e uma agenda cancelada.

Repare no efeito colateral positivo: o gatilho deixa de depender da percepção de alguém e passa a ser um número. Percepção varia com o humor do dia; número, não.

Validade: o prejuízo que ninguém contabiliza

Insumos com data de vencimento exigem a regra **PVPS**: primeiro que vence, primeiro que sai. Na organização física, isso significa guardar o material novo *atrás* do antigo, sempre. Parece trivial e é responsável por boa parte das perdas evitáveis em consultórios.

Três hábitos que reduzem perda por validade quase a zero:

- 1. Etiqueta visível de vencimento** na frente de cada caixa, escrita em letra grande, não confie no rótulo do fabricante, que costuma ser minúsculo.
- 2. Revisão mensal dos itens que vencem em 90 dias.** Com três meses de antecedência ainda dá para priorizar o uso, trocar com um colega ou negociar com o fornecedor.
- 3. Perda registrada como despesa.** Quando o material vencido é jogado fora sem registro, o prejuízo some. Anote em uma linha própria: "perdas de estoque". No fim do trimestre, esse número costuma surpreender.

Quatro indicadores para acompanhar

INDICADOR	COMO CALCULAR	O QUE REVELA
Giro de estoque	$\text{Consumo do período} \div \text{estoque médio}$	Quantas vezes o estoque "roda". Giro baixo é capital parado
Cobertura em dias	$\text{Estoque atual} \div \text{consumo médio diário}$	Por quantos dias você está abastecido
Perdas por validade	$\text{Valor descartado} \div \text{valor comprado}$	Excesso de compra ou falha de rotatividade
Itens em excesso	Itens cuja cobertura ultrapassa o teto definido	Dinheiro imobilizado e risco de vencimento antes do consumo

Defina um teto de estoque, não só um piso

O ponto de pedido protege o limite de baixo. Falta o limite de cima, que quase nenhuma clínica define e que é o que impede o armário de virar depósito. Duas regras simples resolvem, e vale adotar a mais restritiva das duas para cada item:

- **Nunca manter mais de três meses de cobertura** de nenhum item. Acima disso, o capital fica parado tempo demais para qualquer ganho de desconto compensar.
- **Nunca manter cobertura superior à vida de prateleira restante** do material. Um insumo que chega com oito meses de validade não pode ter dez meses de estoque, por mais barato que tenha saído.

Quando o indicador acusa excesso, aja cedo. Fornecedor costuma aceitar troca por outro produto ou devolução enquanto o prazo de validade ainda é longo, e recusa quando o vencimento se aproxima. A conversa que resolve em janeiro não resolve mais em outubro.

Rotina mínima de estoque

- 1 Faça um inventário de verdade, uma vez**
Conte tudo, anote quantidade, validade e preço unitário. É chato e leva meio dia. Sem esse marco zero, todo o resto é chute.
- 2 Classifique em A, B e C pelo valor consumido no ano**
Não pelo preço unitário: pelo preço multiplicado pelo consumo. Um item barato usado o tempo todo pode ser classe A.
- 3 Defina ponto de pedido para os itens A e B**
Escreva o número na etiqueta da prateleira. O controle precisa estar onde a decisão acontece.
- 4 Estabeleça um dia fixo de compras**
Compra concentrada dá poder de negociação e reduz frete. Compra pulverizada é sintoma de falta de planejamento.
- 5 Negocie por programação de entregas**
Em vez de comprar mês a mês, feche o volume de um período maior e combine entregas parceladas. É a forma de conseguir preço de compra grande sem carregar estoque grande.
- 6 Faça contagem cíclica, não anual**
Alguns itens por semana, em rodízio, em vez de uma contagem gigante no fim do ano. Erros aparecem cedo e o esforço se dilui.

■ PROGRAMAÇÃO DE ENTREGAS: PREÇO DE ATACADO SEM ARMÁRIO LOTADO

Este é o movimento que resolve, de uma vez, a tensão entre negociar bem e não imobilizar capital. Em vez de comprar 60 caixas de luvas todo mês, no preço do dia, você fecha com o fornecedor um compromisso de 360 caixas ao longo de seis meses, com entrega de 60 por mês.

Os dois lados ganham. Você negocia o desconto do volume total, trava o preço contra reajuste, recebe aos poucos e mantém o armário no tamanho de sempre. O fornecedor ganha previsibilidade de receita por seis meses, e é exatamente isso que ele está disposto a pagar em forma de desconto.

Comece pelos itens de classe A, que são os que movimentam dinheiro de verdade, e formalize por escrito o volume, o preço, a frequência das entregas e o que acontece se o consumo mudar.

■ AÇÃO DESTE CAPÍTULO

Liste os **dez itens que mais consomem dinheiro** na sua clínica ao longo de um ano. Calcule o ponto de pedido de cada um e cole o número na prateleira. Só isso já elimina a maior parte das compras de emergência, e das faltas que cancelam procedimento.

CAPÍTULO 6

Pessoas e liderança: sua clínica não funciona sozinha

Liderar não é saber tudo sobre pessoas. É dar clareza, conversar e criar condições para que cada um faça bem o seu trabalho.

Você pode ser um excelente profissional de saúde e, ainda assim, ter uma equipe desorganizada. Quando abriu o consultório, talvez sua maior preocupação fosse atender bem os pacientes. Depois veio a recepcionista. Mais tarde, uma auxiliar. Talvez outro profissional. De repente, além de cuidar de quem chega, você passou a distribuir tarefas, cobrar resultados, resolver conflitos, dar retorno e decidir sobre pessoas.

Ninguém ensinou isso na faculdade. E aqui acontece o mesmo que na gestão financeira: não é preciso virar especialista em recursos humanos para liderar bem uma equipe pequena. Algumas práticas simples fazem uma diferença enorme.

O primeiro passo é deixar claro o que você espera

Muitos problemas de equipe não começam com falta de vontade. Começam com falta de clareza.

- "Ela deveria saber que precisava confirmar os pacientes."
- "Eu achei que ele fosse cuidar disso."
- "Todo mundo sabe como eu gosto que os pacientes sejam recebidos."

Nem sempre sabe.

Uma boa liderança começa com três perguntas muito simples, respondidas para cada pessoa da equipe: **o que é responsabilidade dela? Como sabemos se está sendo bem feito? O que ela deve fazer quando aparece um problema que não consegue resolver?**

Quanto mais claras forem essas respostas, menos a clínica dependerá de cobrança, improviso e da memória do dono. É o mesmo raciocínio do Capítulo 4: o que não está escrito depende de alguém lembrar.

Não espere o problema crescer para conversar

Em clínicas pequenas existe uma tendência a evitar conversas difíceis. Como todos convivem muito perto, o dono muitas vezes prefere não falar sobre um atraso recorrente, uma postura inadequada com pacientes ou uma tarefa mal executada. O problema é que aquilo que não é conversado costuma se repetir.

Dar retorno não significa marcar uma grande reunião ou fazer uma avaliação formal. Na maior parte das vezes, bastam alguns minutos. A diferença está em como se fala.

"Você precisa melhorar seu atendimento."

"Percebi que três pacientes chegaram e ficaram alguns minutos sem receber nenhuma orientação. Quando isso acontecer, quero que você os cumprimente e explique quanto tempo devem esperar."

À esquerda, um julgamento sobre a pessoa, que não indica ação nenhuma. À direita, um comportamento observado, o impacto que ele causa e a conduta esperada dali em diante. Retorno bom não humilha: ajuda a pessoa a saber exatamente o que fazer diferente.

A equipe precisa entender o negócio

Uma recepcionista que acredita que sua função é apenas marcar consultas trabalha de um jeito. Outra, que entende que ajuda a cuidar da experiência do paciente e da sustentabilidade da clínica, trabalha de outro. A diferença entre as duas raramente é de caráter. É de informação.

Explique alguns números básicos. Quantos pacientes faltam por mês? Quanto custa uma cadeira vazia? Quantos pacientes novos chegam e quantos retornam? Por que confirmar uma consulta importa? Por que registrar corretamente a origem de um paciente ajuda a clínica? Quando as pessoas compreendem o porquê, tarefas aparentemente pequenas ganham significado.

Isso não significa abrir todas as informações financeiras. Significa mostrar como o trabalho de cada um influencia o resultado.

João Branco desenvolve esse ponto com um argumento que vale trazer para dentro do consultório. Ele propõe que se olhe ao redor e se repare em quantas pessoas foram necessárias para que exista a camisa que você veste, a cadeira em que está sentado ou a luz acesa acima de você: plantar, colher, transportar, tecer, cortar, costurar, distribuir. Toda essa cadeia existiu para atender alguém, e o mesmo vale na direção contrária, porque o seu trabalho atende gente que você nunca vai conhecer (BRANCO, 2022).

"O trabalho é o meio de nos tornarmos úteis aos outros." (DEKOSTER, 2015 apud BRANCO, 2022)

Traduzido para a sua equipe: a auxiliar que embala corretamente o instrumental esterilizado não está cumprindo um protocolo, está protegendo uma pessoa que vai sentar naquela cadeira amanhã. A recepcionista que avisa sobre o atraso antes de o paciente perguntar não está seguindo um script, está poupando alguém de vinte minutos de ansiedade. Quando essa relação fica visível, o trabalho deixa de ser tarefa e vira contribuição.

Excelência é uma declaração de amor

Há uma ideia em *Dê propósito* que resume melhor do que qualquer manual de gestão o padrão que uma clínica deveria perseguir: fazer bem feito é uma forma de cuidar de quem recebe o resultado do seu trabalho (BRANCO, 2022). Excelência, nessa leitura, não é perfeccionismo nem vaidade profissional. É consideração por quem vai usar aquilo que você entregou.

Numa clínica, isso tem endereço concreto. É o instrumental corretamente esterilizado, a sala limpa antes do primeiro paciente, o prontuário preenchido de forma legível para quem vier depois, o retorno agendado antes de a pessoa ir embora, a explicação repetida sem pressa porque o paciente não entendeu na primeira vez. Nenhuma dessas coisas aparece na conta. Todas aparecem na experiência.

Esse é também o argumento mais honesto que você tem para conversar com a equipe sobre padrão. Não se cobra capricho em nome do chefe nem da fiscalização: cobra-se porque do outro lado existe uma pessoa que confiou o próprio corpo àquele atendimento.

Experimente a sua própria clínica

Branco relata que, ao entrar na empresa, passou uma semana trabalhando dentro dos restaurantes: atendeu no caixa e no drive-thru, preparou lanches, limpou o chão, trabalhou de madrugada. E conta que a experiência mudou sua leitura sobre atendimento mais do que as pesquisas que costumava encomendar, porque entregar algo na mão de alguém e ver a reação na hora é diferente de ler um relatório sobre isso (BRANCO, 2022).

Numa clínica, a versão literal disso não se sustenta: parar a agenda para sentar na recepção custa o valor da hora que você calculou no Capítulo 3, e ainda desmarca pacientes. Mas o princípio vale, e existem formas baratas de aplicá-lo. Todas cabem no intervalo entre atendimentos.

1 Ligue para a sua própria clínica

De um número que a equipe não conheça, como se fosse um paciente novo. Cronometre quanto tempo levou para atender, ouça como você foi recebido e repare em quais perguntas ficaram sem resposta.

2 Mande uma mensagem fora do horário

Às sete da noite de uma sexta-feira. Veja se alguém responde, quando responde e o que responde. É exatamente o que acontece com boa parte dos seus pacientes novos.

3 Refaça o percurso do paciente

Estacione onde ele estaciona, suba como ele sobe, sente na sala de espera por quinze minutos antes de começar a atender. Olhe o teto, ouça o barulho, use o banheiro. Você vai enxergar o que já não enxerga por costume.

4**Acompanhe um fechamento de caixa até o fim**

Uma vez, do começo ao fim, sem intervir. É onde aparecem as gambiarras que ninguém conta na reunião.

Quatro experimentos, nenhum deles custando um horário de agenda. Juntos, eles revelam em uma semana o que nenhuma reunião revelaria: quantas ligações ficam sem resposta, quantas pessoas perguntam a mesma coisa, quanto tempo leva para achar uma informação no sistema e o que a sua equipe faz todo dia que não deveria estar fazendo.

Faça uma conversa curta toda semana

Não é preciso criar uma estrutura complicada de reuniões. Quinze minutos por semana evitam muitos problemas. Cinco perguntas bastam:

1. O que funcionou bem esta semana?
2. O que não funcionou?
3. Houve algum problema com pacientes?
4. Existe alguma coisa impedindo alguém de fazer bem o seu trabalho?
5. O que precisamos resolver antes da próxima semana?

O objetivo não é controlar cada passo da equipe. É descobrir os problemas antes que eles cheguem ao paciente ou ao caixa. Se você já adotou o ritmo de acompanhamento do Capítulo 10, essa conversa cabe na mesma janela.

Reconheça também o que funciona

Alguns líderes só chamam para conversar quando algo deu errado. Com o tempo, a equipe aprende uma mensagem perigosa: fazer certo é obrigação, e errar é a única forma de receber atenção.

Quando alguém resolver bem uma situação difícil, receber um elogio de um paciente, ajudar um colega ou melhorar um processo, diga isso. Não precisa ser sofisticado: "gostei de como você resolveu aquela situação com o paciente, é exatamente esse cuidado que quero que a gente tenha aqui" já cumpre a função. Além de reconhecer a pessoa, você nomeia o comportamento que deseja ver repetido.

Contrate comportamento, ensine processo

Conhecimento técnico pode ser desenvolvido. Alguns comportamentos são muito mais difíceis de mudar. Numa clínica, atenção, responsabilidade, empatia, organização e disposição para aprender costumam pesar tanto quanto experiência anterior.

Por isso, ao entrevistar, não pergunte apenas onde a pessoa trabalhou. Pergunte por situações concretas:

- "Conte uma situação em que um paciente estava insatisfeito. O que você fez?"
- "O que você faz quando percebe que cometeu um erro?"
- "Como você se organiza quando várias pessoas pedem coisas ao mesmo tempo?"

As respostas dizem muito mais sobre a pessoa do que um currículo. E o processo, esse você ensina: ele está desenhado no Capítulo 4.

Você não precisa resolver tudo

Um dos sinais de que a clínica cresceu é quando o dono percebe que virou o ponto de passagem de todas as decisões. A recepcionista pergunta. A auxiliar pergunta. O fornecedor pergunta. O contador pergunta. Todo mundo espera você decidir.

Nesse modelo, a clínica cresce até o limite da sua agenda, e não um centímetro além. Defina o que cada pessoa pode resolver sem pedir autorização: até que valor pode conceder um desconto, quando pode encaixar um retorno, o que fazer quando um paciente reclama. Quanto mais decisões simples a equipe toma com segurança, mais tempo volta para você fazer o que só você pode fazer.

Sua clínica começa a virar empresa quando deixa de funcionar apenas porque você está presente e passa a funcionar bem porque as pessoas sabem o que fazer, por que fazer e como trabalhar juntas.

■ AÇÃO DESTE CAPÍTULO

Na próxima semana, reserve **20 minutos com a sua equipe**. Não faça uma reunião sobre problemas. Faça três perguntas: o que estamos fazendo bem? O que está dificultando o nosso trabalho? Qual é uma coisa que podemos melhorar já na próxima semana?

Escolham **uma única melhoria**, definam quem fica responsável e conversem de novo sete dias depois. Liderança começa menos com grandes discursos e mais com pequenas conversas que realmente acontecem.

CAPÍTULO 7

Satisfação: medir o que você acha que já sabe

Todo dono de clínica jura que seus pacientes são satisfeitos. Poucos têm um número para provar, e menos ainda sabem quem está prestes a não voltar.

O paciente insatisfeito raramente reclama. Ele simplesmente não retorna, não indica e não explica. Por isso a ausência de reclamações não é sinal de qualidade: é ausência de informação. Medir satisfação é a forma de transformar esse silêncio em algo acionável.

A lição da Disney: a experiência é projetada

O Disney Institute descreve um princípio que se aplica com precisão desconcertante a uma clínica: a experiência de quem é atendido não é resultado de simpatia individual, mas de um sistema desenhado de propósito. Na formulação da empresa, tudo começa por conhecer profundamente quem se atende, uma prática que eles chamam de *guestologia*, o estudo sistemático das expectativas, necessidades e percepções do convidado (DISNEY INSTITUTE, 2011).

Quem é o convidado

Começa pelo vocabulário, e a escolha das palavras não é enfeite. Na Disney, quem chega não é chamado de cliente, e sim de *convidado*; quem trabalha não é funcionário, e sim membro do elenco (DISNEY INSTITUTE, 2011). A troca muda a postura de quem recebe. Cliente é alguém que aparece e a quem se responde; convidado é alguém que a gente espera e para quem se prepara antes de chegar. Ninguém recebe um convidado com a sala bagunçada e sem saber o nome dele.

No seu consultório, o convidado é o paciente, mas não só ele. É também o acompanhante que fica na sala de espera, o pai que traz a criança, o filho adulto que trouxe a mãe idosa e que vai opinar sobre continuar ou não o tratamento. Toda pessoa que atravessa a porta forma uma opinião sobre a clínica e a leva para fora, mesmo sem nunca ter sentado na cadeira.

O que é guestologia

Guestologia é o nome que a empresa dá ao estudo sistemático de quem se atende. A ideia central é substituir o palpite sobre o que o público quer por conhecimento coletado de forma contínua e organizada, e depois transformar esse conhecimento em padrões de serviço, não em relatório de gaveta (DISNEY INSTITUTE, 2011).

Esse estudo se organiza em duas metades que só funcionam juntas.

METADE	O QUE INVESTIGA	NA SUA CLÍNICA
Dados demográficos	Quem é a pessoa, de forma objetiva: idade, onde mora, com quem veio, quanto tempo levou para chegar, como pagou, com que frequência retorna	De onde vêm seus pacientes, qual a faixa etária dominante, quem decide e quem paga, quantos vêm acompanhados
Dados psicográficos	O que a pessoa sente e espera: necessidades, desejos, preconceções sobre o serviço e emoções que traz consigo	Medo do procedimento, vergonha do estado dos dentes, receio do custo, experiência ruim anterior, insegurança sobre o diagnóstico

A metade demográfica costuma ser fácil: os dados já estão no seu cadastro e no seu financeiro, esperando alguém olhar. A psicográfica é a que quase ninguém coleta, e é a que explica comportamento. Duas pacientes com o mesmo perfil de idade, renda e endereço podem ter motivos opostos para adiar um tratamento, e a clínica que sabe disso responde de forma diferente a cada uma.

Um exemplo do que essa combinação revela. Se os dados mostram que boa parte dos seus pacientes chega acompanhada e que muitos adiam o início do tratamento após receber o orçamento, a leitura conjunta sugere que a decisão não é tomada sozinha na cadeira, mas em casa, com alguém que nunca ouviu a sua explicação. Isso muda o desenho do atendimento: vale entregar o plano por escrito, em linguagem simples, para que ele sobreviva ao trajeto de volta.

Coletar essa informação não exige estrutura de parque temático. Exige três hábitos: perguntar, registrar e olhar. A pesquisa de satisfação deste capítulo é o instrumento formal, mas a observação da recepção, a escuta da equipe e o próprio histórico de quem voltou ou sumiu já dizem muito, desde que alguém transforme isso em registro em vez de impressão.

A partir desse conhecimento, a organização define padrões de qualidade que ordenam as decisões quando há conflito entre elas: segurança em primeiro lugar, seguida de cortesia, do cuidado com o "espetáculo" (o ambiente e tudo que é percebido) e da eficiência. E entrega esses padrões por três meios combinados: as **pessoas**, o **cenário** e os **processos**. Quando os três falam a mesma língua, a experiência fica consistente independentemente de quem estiver de plantão naquele dia.

Traduzindo para a sua realidade:

ELEMENTO	NO PARQUE	NA SUA CLÍNICA
Pessoas	Elenco treinado em padrões, não em improviso	Recepção que sabe o que dizer quando o atendimento atrasa 40 minutos
Cenário	Cada detalhe físico comunica algo intencional	Sala de espera, cheiro, ruído, banheiro, temperatura, tempo de espera visível
Processo	Filas, sinalização e fluxos desenhados	Agendamento, confirmação, chegada, pagamento, retorno (Capítulo 4)

A ideia mais transferível é a hierarquia de prioridades. Numa clínica, ela resolve dilemas cotidianos: entre ser rápido e ser seguro, segurança vence; entre ser eficiente e ser cortês com quem está fragilizado, a cortesia vence. Sem essa ordem definida, cada colaborador decide pelo próprio critério, e a experiência vira loteria.

NPS: uma pergunta, um número, uma direção

O Net Promoter Score foi proposto por Frederick Reichheld como um indicador simples o bastante para ser acompanhado com frequência e forte o suficiente para se relacionar com crescimento (REICHHELD, 2003). Funciona assim:

A PERGUNTA

"De 0 a 10, o quanto você recomendaria a nossa clínica a um amigo ou familiar?"

Notas 9 e 10: **promotores**. Notas 7 e 8: **neutros**. Notas de 0 a 6: **detratores**.

NPS = % de promotores menos % de detratores · O resultado varia de menos 100 a mais 100.

Some sempre uma segunda pergunta aberta, "o que mais pesou nessa nota?", porque o número diz *quanto* e o texto diz *por quê*. É no texto que aparecem o estacionamento, a demora, a explicação apressada e o retorno que ninguém agendou.

Como medir sem incomodar

1 Envie depois do atendimento, em até um dia

Enquanto a memória ainda está fresca, mas já fora do contexto da consulta, o que reduz a resposta dada por educação. Encontre a janela que funciona na sua clínica e mantenha a mesma para todos, para que os resultados sejam comparáveis.

2 Envie pelo canal em que ele já conversa com você

O convite precisa chegar onde o paciente já lê, normalmente o WhatsApp, e levar a um formulário curto que abre em um toque. Quanto menos etapas entre a mensagem e a primeira resposta, maior a taxa de retorno.

3 Automatize o envio, humanize o retorno

O disparo é automático; a resposta a uma nota baixa é sempre pessoal e rápida, de preferência em até 24 horas.

4 Feche o ciclo com quem elogiou

Quem deu 9 ou 10 é seu melhor canal de aquisição. Convide-o a registrar publicamente a avaliação. O Capítulo 9 mostra por quê.

O que fazer com cada tipo de resposta

GRUPO	AÇÃO IMEDIATA	OBJETIVO
Detratores (0 a 6)	Contato pessoal em até 24h, escuta sem defesa, solução concreta quando possível	Recuperar a relação e descobrir a falha de processo por trás
Neutros (7 a 8)	Perguntar o que faltaria para virar 10	Encontrar as melhorias de maior alavancagem
Promotores (9 a 10)	Agradecer e convidar para avaliar publicamente ou indicar	Transformar satisfação em crescimento

Os detalhes que mudam a percepção

Experiência é feita de detalhes que custam pouco e pesam muito. Uma lista para começar a olhar a sua clínica com olhos de paciente:

- **O primeiro contato.** Quanto tempo leva para alguém responder uma mensagem? Existe resposta fora do horário comercial?
- **A espera.** O paciente é informado sobre o atraso *antes* de perguntar? Quinze minutos avisados incomodam menos que cinco minutos de silêncio.
- **A explicação.** Ele saiu sabendo o que tem, o que vai acontecer e quanto vai custar? Insegurança é a principal causa de abandono de tratamento.
- **A saída.** O próximo passo foi agendado antes de ele deixar a clínica, ou ficou o "depois eu ligo"?
- **O depois.** Alguém perguntou como ele está? É o gesto mais barato e mais lembrado de toda a jornada.

■ AÇÃO DESTE CAPÍTULO

Comece a medir NPS nesta semana, mesmo que manualmente e com dez pacientes. O primeiro número serve apenas como linha de base, o valor está na série. E defina, com a equipe, a ordem de prioridades da sua clínica quando os critérios entrarem em conflito. Escreva essa ordem e deixe visível.

CAPÍTULO 8

Follow-up: o paciente que volta é o seu melhor negócio

Conquistar alguém novo custa dinheiro. Trazer de volta quem já confiou em você custa uma mensagem.

Existe um ativo silencioso na sua clínica: a lista de pessoas que já foram atendidas, já pagaram, já confiaram, e simplesmente pararam de voltar. Na maioria dos consultórios, essa lista é maior que a base ativa. E ninguém fala com ela.

Por que o follow-up é a alavanca mais barata

Compare os dois caminhos para preencher um horário vago:

	PACIENTE NOVO	PACIENTE QUE JÁ VEIO
Custo	Investimento em anúncio ou plataforma (Capítulo 9)	Uma mensagem
Confiança	Precisa ser construída do zero	Já existe
Conversão	Menor: muitos contatos não agendam	Maior: já conhece o caminho e o preço
Comparecimento	Taxa de falta mais alta	Taxa de falta mais baixa
Dado disponível	Nenhum	Histórico completo do que precisa

É por isso que o follow-up bem-feito costuma ser o investimento com melhor retorno de uma clínica pequena. Ele não depende de orçamento, depende de método e de constância.

Os cinco tipos de follow-up

■ 1. PÓS-ATENDIMENTO (DEPOIS DA CONSULTA, EM ATÉ UM DIA)

"Como você está se sentindo hoje?" É o gesto mais barato e mais lembrado da jornada. Serve para três coisas ao mesmo tempo: cuidado real, detecção precoce de intercorrência e coleta de satisfação (Capítulo 7).

■ 2. ADESÃO AO TRATAMENTO (DURANTE O PLANO)

Para tratamentos com várias sessões, o abandono no meio do caminho é a maior perda de receita já contratada. Uma mensagem entre as sessões, lembrando o próximo passo e reforçando o porquê dele, reduz sensivelmente a desistência.

■ 3. RETORNO PROGRAMADO (RECALL)

Todo paciente deveria sair da clínica com uma data futura definida, revisão, manutenção, reavaliação, exame periódico. Quando o retorno depende de o paciente lembrar, ele não acontece. Quando depende do sistema, acontece.

■ 4. REATIVAÇÃO DE INATIVOS (6, 12 E 18 MESES)

Filtre quem não vem há mais de um ano e escreva de forma pessoal, sem tom de promoção. Uma campanha de reativação bem escrita costuma trazer de volta uma fração pequena da lista, que, em valor absoluto, supera o resultado de muitos meses de anúncio.

■ 5. COBRANÇA CORDIAL

Também é follow-up. Lembrete antes do vencimento, no dia e após o atraso, sempre educado e sempre pelo canal que a pessoa usa. A maior parte da inadimplência de consultório é esquecimento, não má-fé, e é resolvida por lembrança, não por cobrança dura.

Uma régua de relacionamento pronta

MOMENTO	MENSAGEM	OBJETIVO
48h e 24h antes	Confirmação da consulta com endereço e orientações	Reduzir faltas
Depois da consulta, em até um dia	Como está, mais a pesquisa de satisfação	Cuidar e medir
7 dias depois	Orientação de cuidado ou reforço do plano	Adesão
30 dias antes do retorno	Lembrete do retorno programado	Ocupar a agenda futura
6 meses sem contato	Mensagem de manutenção ou revisão	Recall
12 meses sem contato	Reativação pessoal	Recuperar inativos

Como escrever para que a pessoa responda

- **Use o nome e uma referência concreta.** "Sobre o tratamento que você iniciou em março" tem efeito completamente diferente de "prezado paciente".
- **Uma mensagem, um pedido.** Confirmar OU agendar OU responder a pesquisa. Duas perguntas na mesma mensagem reduzem a resposta pela metade.
- **Facilite a resposta.** "Responda 1 para confirmar" funciona melhor do que qualquer texto elegante.
- **Sem promessa e sem pressão.** Além de ser exigência ética (Capítulo 9), tom promocional afasta em saúde.
- **Ofereça saída.** Deixe claro como parar de receber mensagens. Respeito por quem não quer é o que preserva a relação com quem quer.

Automatize o disparo, humanize a exceção

A regra de ouro é simples: o que é padrão deve ser automático; o que é exceção deve ser humano. Confirmações, lembretes, pesquisas e recalls não precisam de alguém para lembrar de enviar. Já uma nota baixa, uma intercorrência relatada ou um paciente que responde com uma dúvida séria devem ir imediatamente para uma pessoa, de preferência em minutos.

Quando essa divisão é respeitada, acontece o efeito que dá título a este manual: a estrutura passa a trabalhar para você, e não o contrário.

■ AÇÃO DESTE CAPÍTULO

Faça uma lista dos pacientes que **não vêm há mais de doze meses**. Escolha vinte, escreva uma mensagem pessoal para cada um nesta semana e anote quantos voltaram. Esse pequeno experimento costuma produzir dois resultados: agenda preenchida no mês seguinte e a decisão definitiva de automatizar a régua de relacionamento.

CAPÍTULO 9

Aquisição: saber exatamente por onde chegam os pacientes

Metade do que se investe em divulgação é desperdício, o problema é não saber qual metade. Existe uma forma barata de descobrir.

Pergunte a um dono de clínica de onde vêm seus pacientes e a resposta quase sempre é "boca a boca, principalmente". Peça o percentual exato e o silêncio começa. Sem esse dado, todo o orçamento de marketing é decidido por intuição, e intuição, em aquisição, é caro.

Os canais possíveis

CANAL	CARACTERÍSTICA	CUSTO TÍPICO
Indicação de pacientes	Maior taxa de conversão e de comparecimento; volume difícil de escalar	Muito baixo
Busca no Google e perfil da empresa	Alta intenção: a pessoa já está procurando o serviço	Baixo a médio
Redes sociais (conteúdo)	Constrói confiança ao longo do tempo; retorno lento e cumulativo	Custo de tempo
Anúncios pagos	Liga e desliga rápido; exige medição para não virar prejuízo	Médio a alto
Marketplaces e plataformas de agendamento	Volume imediato; a relação com o paciente tende a ficar com a plataforma	Médio
Convênios e parcerias	Previsibilidade de volume; margem menor, exige o cálculo do Capítulo 3	Variável
Base própria (reativação)	O canal mais barato e mais esquecido; ver Capítulo 7	Quase nulo

A pergunta de uma linha que resolve o problema

Você não precisa de ferramenta sofisticada para começar a medir. Precisa de um campo obrigatório na ficha de cadastro e da disciplina de preenchê-lo:

"Como você chegou até a gente?"

Feita a todo paciente novo, registrada em campo estruturado, não em observação livre, e revisada mensalmente, essa pergunta produz em noventa dias um mapa de aquisição melhor do que a maioria das clínicas terá em anos. Use uma lista fechada de opções para permitir contagem: indicação de paciente, indicação de outro profissional, Google, Instagram, plataforma de agendamento, convênio, passou em frente, outro.

CAC e LTV: os dois números que governam o crescimento

Aquisição é um jogo de duas variáveis. De um lado, quanto custa trazer um paciente novo. Do outro, quanto esse paciente vale para a clínica ao longo do tempo. Todo o resto é consequência da relação entre esses dois números.

1. CAC: o custo de aquisição de cliente

É tudo o que foi investido para conquistar pacientes novos em um período, dividido pelo número de pacientes que efetivamente chegaram.

A FÓRMULA

CAC = investimento total em aquisição ÷ número de pacientes novos atendidos

No investimento entram a mídia paga, a comissão da plataforma, a produção de conteúdo e a parte do salário de quem trabalha na captação. No divisor entram apenas os pacientes que compareceram, nunca os contatos.

Exemplo: R\$ 3.000 investidos em anúncios geraram 40 contatos, dos quais 18 agendaram e 15 compareceram. O CAC é $3.000 \div 15 =$ **R\$ 200 por paciente que efetivamente chegou**. Dividir por contatos produziria R\$ 75, um número bonito e inútil, porque contato não paga conta.

2. LTV: o valor do paciente ao longo do tempo

É quanto um paciente gera de receita durante toda a relação com a clínica, e não apenas na primeira consulta. É o número que a maioria dos consultórios nunca calculou, e por isso subestima o próprio potencial de investimento.

A FÓRMULA

LTV = ticket médio × atendimentos por ano × anos de permanência

Para chegar ao valor que de fato sobra, multiplique o resultado pela margem de contribuição do Capítulo 2. É o LTV líquido, e é ele que deve ser comparado ao CAC.

Exemplo: um paciente com ticket médio de R\$ 400, três atendimentos por ano e permanência média de quatro anos tem LTV bruto de **R\$ 4.800**. Aplicando a margem de contribuição de 56,8%, o LTV líquido fica em torno de **R\$ 2.726**.

3. A relação LTV sobre CAC

É aqui que a decisão acontece. Divida o LTV líquido pelo CAC e você terá quantos reais de contribuição cada real investido em aquisição devolve.

No exemplo: $2.726 \div 200 = 13,6$. Uma relação folgada, que indica espaço para investir mais em aquisição, e não menos. Como referência de leitura:

LTV ÷ CAC	LEITURA	O QUE FAZER
Abaixo de 1	Cada paciente novo dá prejuízo	Parar o canal e revisar preço ou processo de conversão
Entre 1 e 3	Sustenta, mas com pouca folga	Melhorar conversão e retenção antes de aumentar o investimento
Acima de 3	Saudável	Escalar o canal com acompanhamento mensal

Não existe CAC "caro" ou "barato" em absoluto. Existe CAC comparado ao valor que aquele paciente vai gerar. Um CAC de R\$ 200 é excelente para um tratamento continuado e ruinoso para um serviço pontual de R\$ 250 sem recorrência.

4. Payback do CAC

Além de saber se compensa, é preciso saber em quanto tempo o dinheiro volta. Divida o CAC pela contribuição gerada no primeiro atendimento: com ticket de R\$ 400 e margem de contribuição de 56,8%, cada consulta deixa cerca de R\$ 227. Um CAC de R\$ 200 se paga já na primeira consulta.

Esse cálculo importa porque aquisição consome caixa hoje e devolve receita ao longo de meses. Payback longo exige capital de giro, o que nos remete ao Capítulo 3.

5. O CAC precisa ser medido por canal

Um CAC médio esconde as duas informações que interessam: qual canal está sustentando o crescimento e qual está queimando dinheiro. Com o campo de origem do cadastro preenchido, essa tabela leva quinze minutos por mês para ser montada:

CANAL	INVESTIDO	PACIENTES	CAC	RETORNO EM 12 MESES
Indicação	R\$ 0	22	R\$ 0	61%
Busca no Google	R\$ 1.200	9	R\$ 133	48%
Anúncios	R\$ 3.000	15	R\$ 200	31%
Plataforma de agendamento	R\$ 900	11	R\$ 82	19%

Repare na última coluna, que é a mais reveladora e a mais ignorada. O canal de menor CAC é também o de menor retorno: traz gente barata que não volta. O canal sem custo algum é o que produz os pacientes mais fiéis. Decidir apenas pela coluna do CAC levaria à conclusão errada.

■ UM ERRO CARO E COMUM

Avaliar canais apenas por volume. O canal que traz cem contatos e vinte comparecimentos pode ser pior que o que traz vinte contatos e dezoito comparecimentos, e muito pior se os pacientes do primeiro não retornam. Meça sempre a cadeia inteira: **contato** → **agendamento** → **comparecimento** → **retorno**.

O ciclo que fecha sozinho

Existe uma sequência que conecta os capítulos anteriores e transforma satisfação em aquisição sem custo:

- 1 O paciente é bem atendido**
Processo desenhado, experiência consistente (Capítulos 4 e 7).
- 2 A pesquisa identifica os promotores**
Notas 9 e 10, medidas automaticamente logo após o atendimento.
- 3 O promotor é convidado a avaliar publicamente**
Um convite, um link direto, nenhum atrito. Avaliações públicas melhoram a decisão de quem está pesquisando você agora.
- 4 Novos pacientes chegam com confiança prévia**
Quem chega por reputação converte mais, negocia menos e falta menos.

É o canal com melhor relação entre custo e retorno disponível para uma clínica, e o mais negligenciado, porque exige constância em vez de investimento.

Regras de publicidade: o que a profissão permite

Comunicação em saúde tem limites éticos próprios, e desconhecê-los é um risco real. Para a medicina, a Resolução CFM nº 2.336/2023 atualizou as regras de publicidade e propaganda médicas, com vigência a partir de março de 2024 (CFM, 2023). Entre outros pontos, a norma trata da identificação obrigatória do profissional e do estabelecimento nas peças, das condições para uso de imagens de pacientes e das possibilidades e limites de atuação nas redes sociais.

Três orientações práticas que atravessam qualquer conselho profissional:

- **Não prometa resultado.** Garantia de cura, de tempo de recuperação ou de resultado estético é vedada e, além disso, cria expectativa que a clínica não controla.
- **Use imagem de paciente apenas com autorização documentada** e dentro das condições previstas pela norma do seu conselho.
- **Identifique-se corretamente.** Nome, registro no conselho e demais dados exigidos devem constar do material.

Uma boa notícia: conteúdo de **gestão e educação**, como explicar o que é um procedimento, orientar sobre prevenção ou mostrar a estrutura da clínica, costuma ter espaço amplo dentro das regras. E é justamente o tipo de conteúdo que constrói confiança duradoura. Consulte sempre a versão vigente da norma do seu conselho antes de publicar.

■ AÇÃO DESTE CAPÍTULO

Inclua hoje o campo "**como você chegou até a gente?**", com lista fechada de opções, no cadastro de todo paciente novo. Em trinta dias você terá o primeiro mapa real de aquisição da sua clínica, e vai descobrir que pelo menos um dos canais em que você investe não traz quase ninguém.

CAPÍTULO 10

OKRs: transformar boas intenções em resultado

Um método nascido na indústria americana, refinado na Intel e popularizado pelo Google, e perfeitamente aplicável a uma clínica com quatro pessoas.

Toda clínica tem metas. Quase nenhuma tem *metas acompanhadas*. A diferença entre as duas coisas é a diferença entre desejar e conseguir, e é exatamente isso que o método dos OKRs resolve.

De onde vieram os OKRs

A história começa bem antes da tecnologia. No início do século XX, Taylor e Ford inauguraram a ideia de tratar a administração como ciência: medir tempos e movimentos, inferir produtividade e testar hipóteses de melhoria. Nascia ali a noção de que gestão se faz com dado, não com impressão.

Nos anos 1950, Peter Drucker deu o passo seguinte ao propor que o trabalho dos gestores fosse organizado em torno de objetivos verificados periodicamente, num ciclo contínuo de melhoria. O método ficou conhecido como *Management by Objectives*, ou MBO, apresentado em sua obra sobre a prática da administração (DRUCKER, 1954). Em paralelo, o Japão do pós-guerra desenvolvia sua própria vertente de desdobramento de metas, o Hoshin Kanri, dentro do movimento da qualidade.

O termo *Objectives and Key Results* aparece com Andrew Grove, executivo e depois presidente da Intel, que adaptou o MBO ao acrescentar aos objetivos um conjunto de resultados-chave que evidenciassem o progresso. Internamente a Intel chamava o sistema de iMBOs, e Grove o registrou em seu livro sobre gestão de alta performance (GROVE, 1983). Entre os profissionais treinados nesse ambiente estava John Doerr, que, décadas depois, como investidor, apresentou o método aos fundadores de uma empresa iniciante chamada Google, episódio que ele mesmo narra em detalhe (DOERR, 2019). Do Google, os OKRs se espalharam pelo Vale do Silício e, de lá, para organizações de todos os portes e setores (HOMEM DE MELLO, 2018).

Objetivo é para onde você quer ir. Resultado-chave é como você saberá que chegou.

A anatomia de um OKR

Um OKR é composto por duas partes:

- **Objetivo (O):** uma frase qualitativa, curta e memorável, que descreve o resultado de negócio que se quer alcançar no período. Não precisa ser mensurável; precisa ser claro e mobilizador.
- **Resultados-chave (KR):** de dois a quatro indicadores numéricos que provam se o objetivo foi atingido. Cada um deve ter valor inicial, valor desejado e prazo.

Uma boa forma de testar a estrutura é preencher a frase: "*Vamos [objetivo] e saberemos que deu certo se conseguirmos [KR1], [KR2] e [KR3].*" Se, imaginando todos os KRs atingidos, você

ainda ficar em dúvida se o objetivo foi alcançado, os resultados-chave estão mal escolhidos (HOMEM DE MELLO, 2018).

SMART: o teste que toda meta precisa passar

Antes dos OKRs chegarem ao Vale do Silício, já existia um critério consagrado para separar meta bem escrita de intenção vaga. Ele apareceu em 1981, num artigo de George Doran publicado na revista *Management Review*, e ficou conhecido pela sigla SMART (DORAN, 1981). É provavelmente a ferramenta de gestão mais citada e menos aplicada do mundo, porque quase todo mundo conhece a sigla e quase ninguém a usa como teste de verdade.

Na formulação original, uma meta bem escrita precisa cumprir cinco requisitos:

CRITÉRIO	A PERGUNTA QUE ELE FAZ	APLICADO À SUA CLÍNICA
S de específica	Qual área exatamente vamos melhorar? Uma meta genérica não indica onde agir	Não é "melhorar o financeiro", é "reduzir a inadimplência"
M de mensurável	Qual número mostra o progresso? Sem indicador, a discussão vira opinião	Inadimplência como percentual da receita do mês
A de atribuível	Quem é o responsável? Meta de todo mundo não é de ninguém	A recepção conduz a régua de cobrança; você acompanha semanalmente
R de realista	É alcançável com os recursos que existem hoje?	Cair de 9% para 3% em um trimestre é duro e possível; zerar não é
T de temporal	Até quando? Meta sem prazo é desejo	Até o fechamento de dezembro

Repare no efeito de aplicar os cinco em sequência. "Quero organizar melhor as finanças da clínica" não passa em nenhum critério: não diz o que, não diz quanto, não diz quem, não diz até quando. Já "reduzir a inadimplência de 9% para 3% da receita até o fechamento de dezembro, com a recepção responsável pela régua de cobrança" passa nos cinco, e a diferença entre as duas frases é a diferença entre torcer e gerenciar.

Onde o SMART entra no OKR

Há um detalhe que costuma confundir quem conhece os dois métodos. O SMART nasceu para escrever objetivos de gestão, e os OKRs separam objetivo de resultado-chave. Na prática, os dois se encaixam assim:

- **O objetivo não precisa ser SMART.** Ele carrega a direção e a motivação, e por isso pode ser qualitativo. "Fazer a agenda trabalhar a favor do caixa" é uma boa frase de objetivo justamente por ser memorável, não por ser mensurável.
- **Os resultados-chave precisam ser SMART, sem exceção.** É neles que moram o número, a linha de base, o responsável e o prazo. Um resultado-chave que falha em qualquer um dos cinco critérios não vai ser acompanhado, e o que não é acompanhado não acontece.

Uma forma prática de usar isso: depois de escrever o seu OKR, leia cada resultado-chave e marque mentalmente as cinco letras. Se alguma faltar, o problema não é de redação, é de definição. Falta específico significa que você ainda não sabe onde vai mexer; falta mensurável significa que não sabe como vai saber; falta atribuível significa que a meta vai morrer na primeira semana cheia.

O erro que estraga a maioria dos OKRs

É sempre o mesmo: confundir **esforço** com **resultado**. Fazer uma reunião é esforço; fechar a venda é resultado. Implantar um sistema é esforço; reduzir o erro financeiro é resultado. Contratar uma agência é esforço; aumentar pacientes novos é resultado.

Resultados-chave devem descrever o que acontece com o negócio, não a lista de tarefas que você pretende executar. As tarefas continuam existindo, só que em outro lugar, no plano de ação. Veja a diferença:

OKR MAL ESCRITO	OKR BEM ESCRITO
O: Melhorar a agenda KR1: Contratar sistema de confirmação KR2: Treinar a recepção KR3: Criar mensagem de lembrete	O: Fazer a agenda trabalhar a favor do caixa KR1: Reduzir a taxa de faltas de 12% para 7% KR2: Elevar a ocupação da agenda de 68% para 80% KR3: Aumentar o ticket médio de R\$ 400 para R\$ 460
À esquerda, três tarefas: é possível executar as três e a agenda continuar vazia. À direita, três resultados: se os três acontecerem, o objetivo aconteceu, e as tarefas da coluna da esquerda viram o plano de ação para chegar lá.	

Três OKRs prontos para uma clínica

■ TRIMESTRE FOCADO EM RENTABILIDADE

O: Colocar o financeiro da clínica sob controle.

- **KR1:** Fechar a DRE até o 5º dia útil nos três meses do trimestre.
- **KR2:** Reduzir a inadimplência de 9% para 3% da receita.
- **KR3:** Elevar a margem líquida de 15% para 20%.

■ TRIMESTRE FOCADO EM RELACIONAMENTO

O: Tornar a experiência do paciente tão boa quanto o atendimento clínico.

- **KR1:** Atingir NPS 75, partindo da primeira medição.
- **KR2:** Aumentar de 20 para 60 as avaliações públicas da clínica.
- **KR3:** Elevar a taxa de retorno em 12 meses de 34% para 45%.

■ TRIMESTRE FOCADO EM CRESCIMENTO

O: Crescer sem depender de um único canal de pacientes.

- **KR1:** Reduzir a participação do maior canal de 70% para 50% dos pacientes novos.
- **KR2:** Registrar a origem de 100% dos pacientes novos.
- **KR3:** Manter o custo de aquisição abaixo de R\$ 180 por paciente novo.

O ciclo: definir, acompanhar, aprender

OKRs não são um documento; são um ritmo. O ciclo mais usado é trimestral, com três momentos bem definidos.

1

Planejamento (uma reunião, no início do trimestre)

Escolha **um** objetivo para a clínica e no máximo três a quatro resultados-chave. Anote os valores atuais de cada indicador, sem linha de base, não há como medir progresso.

2 Acompanhamento (quinze minutos por semana)

Atualize os números, sinalize o que está fora da rota e decida a próxima ação. A conversa é sobre o indicador, nunca sobre culpa: quando medir vira ameaça, as pessoas param de registrar a verdade.

3 Aprendizado (uma reunião, no fim do trimestre)

Avalie duas coisas separadamente: o resultado foi atingido? E o plano de ação foi executado? Cruzando as duas respostas, apoiado numa matriz de análise consagrada na literatura brasileira de gestão por metas (FALCONI, 2009), você descobre se acertou por método ou por sorte, e se errou por plano ruim ou por execução falha.

Para chegar à causa de um desvio, use os cinco porquês: pergunte "por quê?" sucessivamente até que a resposta deixe de ser genérica e vire acionável. "As faltas aumentaram porque houve chuva" não resolve nada. "As faltas aumentaram porque a confirmação é feita só na véspera e apenas por ligação, que 40% dos pacientes não atendem" já contém a solução dentro do diagnóstico.

Cinco regras para não fracassar na primeira tentativa

1. **Comece pequeno.** Um objetivo, três resultados-chave, para a clínica inteira. Ampliar depois é fácil; recuperar credibilidade depois de um fracasso é difícil.
2. **Não exceda os dedos de uma mão.** A soma de objetivos e resultados-chave de qualquer equipe não deve passar de cinco itens. Acima disso, ninguém lembra, e o que não é lembrado não é perseguido.
3. **Não vincule OKRs a bônus.** Quando a meta define o pagamento, a equipe passa a negociar metas fáceis. OKR é ferramenta de gestão, não de remuneração.
4. **Deixe visível.** Um quadro na copa, uma tela na recepção, uma mensagem semanal no grupo. Meta escondida em gaveta não gera alinhamento.
5. **Mire alto, avalie com maturidade.** Metas difíceis, porém possíveis, aumentam a motivação e o resultado final, ainda que o percentual de atingimento pareça menor. Alcançar 70% de uma meta ambiciosa quase sempre supera alcançar 100% de uma meta confortável.

■ AÇÃO DESTE CAPÍTULO

Escreva **um** OKR para os próximos 90 dias, à mão, em uma folha. Anote hoje o valor inicial de cada resultado-chave, mesmo que precise estimar. Marque quinze minutos toda segunda-feira, no mesmo horário, para atualizar os três números. É esse compromisso semanal, e não a beleza da meta, que separa quem consegue de quem tenta.

CAPÍTULO 11

Integração: uma clínica, um lugar só

Agenda no caderno, financeiro na planilha, conversas no WhatsApp e prontuário no sistema. Quatro verdades diferentes sobre o mesmo negócio.

A maioria das clínicas não sofre por falta de dados. Sofre por excesso de lugares onde os dados moram. Quando a mesma informação existe em quatro sistemas, ela deixa de ser informação e vira discussão.

O custo invisível da fragmentação

Some, com honestidade, quanto tempo por semana a sua equipe gasta em tarefas que só existem porque os sistemas não conversam:

- Digitar no financeiro o que já foi anotado na agenda
- Conferir se o paciente da planilha é o mesmo da ficha
- Procurar em conversas antigas o valor combinado de um tratamento
- Refazer manualmente um relatório porque os números não batem
- Consolidar dois arquivos para responder a uma pergunta simples

Duas horas por dia de uma recepcionista dedicadas a esse tipo de tarefa representam cerca de 40 horas por mês, meio salário jogado em digitação redundante, sem nenhum ganho para o paciente. E o pior custo não é o financeiro: é a demora para decidir, porque nenhum número está pronto quando você precisa.

O problema é estrutural, não é só seu

A pesquisa TIC Saúde 2024 mostra o tamanho da lacuna: embora 92% dos estabelecimentos de saúde brasileiros já utilizem sistemas eletrônicos para registro de informações dos pacientes, menos da metade, apenas 44%, possui sistema capaz de enviar ou receber encaminhamentos eletrônicos, e apenas 37% conseguem trocar resultados de exames laboratoriais (CGI.BR, 2024). Ou seja: o país informatizou o registro, mas não a comunicação entre registros.

Você não vai resolver a interoperabilidade nacional. Mas pode resolver a da sua clínica, e o ganho é imediato.

Uma informação, um lugar, uma verdade. Todo o resto é consequência.

O que precisa estar integrado

MÓDULO	POR QUE PRECISA CONVERSAR COM OS OUTROS
Agenda	É o coração da operação: gera receita prevista, ocupação, faltas e a base da produtividade
Cadastro e prontuário	Uma única ficha por pessoa evita duplicidade, erro de histórico e retrabalho
Financeiro	Cada atendimento vira lançamento automaticamente, sem digitação dupla
Estoque	Consumo baixa junto com o procedimento realizado, alimentando o ponto de pedido
Comunicação com o paciente	Confirmações, pesquisas e follow-ups disparados pelo status real da agenda
Indicadores	Só existem de verdade quando as cinco camadas acima falam a mesma língua

Como escolher um sistema (e como sair de um)

Um roteiro de perguntas que vale mais do que qualquer lista de funcionalidades:

- 1. Meus dados são meus?** Exporto tudo, em formato aberto, quando quiser, sem depender de solicitação e sem custo? Se a resposta for evasiva, você está contratando uma prisão.
- 2. Quanto custa, exatamente?** Valor fechado por escrito, com o que está incluído e o que é cobrado à parte, antes de qualquer assinatura.
- 3. Quanto tempo leva para funcionar?** Migração de dados assistida, treinamento incluído e um prazo declarado para a clínica estar operando.
- 4. Como ele protege os dados?** Criptografia, backup, controle de acesso por perfil, registro de quem viu o quê e conformidade com a LGPD (BRASIL, 2018), que classifica dados de saúde como sensíveis.
- 5. Ele responde ou apenas armazena?** Guardar informação é o mínimo. O que muda a sua semana é receber respostas sobre o negócio sem precisar montar relatório.
- 6. Consigo testar antes?** Período de teste real, sem cartão e sem vendedor obrigatório, diz muito sobre a confiança do fornecedor no próprio produto.

Migrar dói menos do que ficar

O medo da migração é o principal motivo pelo qual clínicas permanecem anos em sistemas que não servem mais. Uma sequência que reduz o risco:

1 **Faça o inventário do que existe**

Onde estão hoje cadastros, agenda, histórico financeiro, prontuários e contratos. Liste tudo antes de mover qualquer coisa.

2 **Defina o que é obrigatório migrar**

Cadastro e histórico clínico costumam ser inegociáveis. Financeiro antigo pode ficar apenas arquivado, com acesso de consulta.

3 **Exporte antes de cancelar**

Nunca encerre o contrato anterior antes de conferir a exportação, item por item, em uma amostra de registros.

4 **Rode em paralelo por duas semanas**

Dá trabalho e evita desastre. É o seguro mais barato de toda a operação.

5 **Treine a equipe com o processo, não com o software**

Ensine o fluxo desenhado no Capítulo 4 e mostre onde cada etapa acontece na ferramenta. Quem entende o processo aprende qualquer sistema.

■ **AÇÃO DESTE CAPÍTULO**

Faça o teste dos quatro lugares: escolha um paciente atendido no mês passado e tente responder, em cinco minutos, **quando ele veio, o que foi feito, quanto pagou e quando volta**. Se você precisou abrir mais de um lugar para responder, encontrou a integração que falta.

CAPÍTULO 12

Inteligência artificial: o sócio que lê seus números

Não é sobre substituir julgamento clínico. É sobre nunca mais precisar abrir uma planilha para saber como foi a semana.

A pergunta certa sobre inteligência artificial em uma clínica não é "isso vai me substituir?". É outra, bem mais prática: **quais das minhas tarefas repetitivas e não clínicas podem ser feitas por uma máquina, para que eu recupere horas?**

Onde o mercado brasileiro está

A pesquisa TIC Saúde 2024, conduzida pelo Cetic.br|NIC.br, oferece um retrato útil: 92% dos estabelecimentos de saúde do país já possuem algum sistema eletrônico para registro de informações dos pacientes, mas apenas 4% dos estabelecimentos utilizam inteligência artificial, e 17% dos médicos declararam usar IA generativa na rotina profissional. A mesma pesquisa aponta que somente 23% dos profissionais fizeram alguma formação em informática em saúde nos doze meses anteriores (CGI.BR, 2024).

A leitura para você é direta: quase todo mundo já digitalizou o registro, quase ninguém ainda usa a inteligência que poderia estar rodando em cima desse registro. É uma janela de vantagem que não vai ficar aberta para sempre.

O que a IA faz bem e o que ela não faz

FAZ BEM	NÃO FAZ
■ Traduzir números em frases: "faturamento caiu 8% e a queda veio de retornos" ■ Resumir, classificar e organizar textos longos ■ Redigir primeiras versões: mensagens, e-mails, roteiros, políticas internas ■ Encontrar padrões: horários com mais faltas, procedimentos mais rentáveis ■ Responder perguntas sobre a base de dados a qualquer hora	■ Decidir por você, já que a responsabilidade permanece integralmente sua ■ Substituir raciocínio clínico ou conduta profissional ■ Garantir exatidão sem conferência: modelos erram com aparência de segurança ■ Funcionar bem sobre dados desorganizados ou incompletos ■ Dispensar as regras do seu conselho e a proteção de dados

Inteligência artificial não conserta gestão ruim. Ela acelera a gestão que existe, para o bem e para o mal.

Cinco usos que devolvem tempo já na primeira semana

1 Relatório conversado

Em vez de abrir relatórios, pergunte: "quanto faturei este mês?", "quais horários tiveram mais faltas?", "quanto tenho a receber nos próximos 30 dias?". A resposta em segundos elimina a barreira que faz a maioria dos donos nunca olhar os próprios números.

2 Resumo periódico automático

Um resumo semanal com faturamento, ocupação, faltas e recebíveis, entregue no canal que você já usa. Informação que chega sozinha é lida; informação que exige login, não.

3 Redação de comunicação com pacientes

Mensagens de confirmação, orientações de pré e pós-procedimento, respostas a avaliações públicas. Você revisa e aprova; a primeira versão deixa de consumir seu tempo.

4 Organização de textos clínicos e administrativos

Transformar anotações soltas em texto estruturado, resumir históricos longos e padronizar documentos internos, sempre com revisão humana antes do uso.

5 Análise de padrões

Quais procedimentos têm maior margem? Que perfil de paciente falta mais? Qual canal traz quem retorna? São perguntas que exigiriam horas de planilha e passam a levar minutos.

Como perguntar para receber respostas úteis

A qualidade da resposta depende quase inteiramente da qualidade da pergunta. Quatro hábitos elevam bastante o resultado:

- **Dê contexto.** "Sou dentista, tenho quatro cadeiras e duas auxiliares" muda completamente a resposta em relação a uma pergunta genérica.
- **Peça o formato.** "Responda em tópicos", "faça uma tabela comparativa", "escreva em até cinco linhas, em linguagem simples".
- **Delimite o período e a base.** "Considerando os últimos 90 dias" evita comparações sem sentido.
- **Peça o raciocínio quando a decisão for relevante.** "Explique como chegou a esse número" permite conferir, e conferir é obrigação sua, não da ferramenta.

Dados de saúde: o cuidado que não é opcional

Informações de saúde são classificadas como **dados pessoais sensíveis** pela Lei Geral de Proteção de Dados, que impõe requisitos mais estritos para seu tratamento (BRASIL, 2018). Isso tem consequências práticas imediatas:

- 1. Não cole dados identificáveis de pacientes em ferramentas genéricas de IA.** Nome, CPF, telefone, endereço e histórico clínico não devem circular em serviços que não foram contratados para tratar esse tipo de dado, com as devidas garantias contratuais.
- 2. Prefira ferramentas contratadas pela clínica,** com contrato, política de privacidade clara e definição de onde e como os dados são armazenados.
- 3. Anonimize quando for apenas estudo.** Para analisar um caso ou pedir ajuda com um texto, remova tudo o que identifica a pessoa.
- 4. Comunique o paciente** quando houver gravação, transcrição ou uso de assistentes durante o atendimento, e registre o consentimento.
- 5. Revise tudo o que sai com o nome da clínica.** A responsabilidade pelo conteúdo publicado ou entregue ao paciente é sempre do profissional.

■ UM TESTE HONESTO ANTES DE ADOTAR QUALQUER FERRAMENTA

Faça três perguntas ao fornecedor e exija resposta por escrito: **(1)** onde meus dados ficam armazenados e por quanto tempo? **(2)** meus dados são usados para treinar modelos de terceiros? **(3)** se eu cancelar amanhã, como exporto tudo o que é meu? Fornecedor que hesita em qualquer uma das três está dizendo algo importante.

■ AÇÃO DESTE CAPÍTULO

Escolha **uma** tarefa administrativa repetitiva que consome seu tempo toda semana, seja o resumo do faturamento, a resposta a avaliações ou o texto de orientação pós-procedimento, e delegue-a a uma ferramenta de IA por trinta dias. Ao final, meça só uma coisa: quantas horas voltaram para você.



90

FECHO

Por onde começar nos próximos 90 dias

Doze capítulos não se aplicam de uma vez. Aplicam-se em ordem, e essa é a ordem que funciona.

Se você tentar mudar tudo na segunda-feira, na quarta já terá voltado ao que era. A sequência abaixo respeita uma lógica simples: primeiro enxergar, depois organizar, por fim crescer. Nessa ordem, cada etapa financia a seguinte.

Mês 1: enxergar

- Separar definitivamente as contas de pessoa física e jurídica.
- Comparar com o contador a tributação atual e a alternativa, no CPF ou no CNPJ (Capítulo 1).
- Fechar a **DRE** do mês anterior e definir a data fixa de fechamento mensal (Capítulo 2).
- Calcular **ponto de equilíbrio** e **custo da hora de agenda** (Capítulo 3).
- Incluir o campo "**como você chegou até a gente?**" no cadastro (Capítulo 9).
- Começar a medir **NPS**, mesmo que manualmente (Capítulo 7).

Mês 2: organizar

- Desenhar o **fluxo do paciente novo** com a equipe e definir responsável, prazo e registro de cada etapa (Capítulo 4).
- Inventariar o estoque e definir **ponto de pedido** dos dez itens de maior valor (Capítulo 5).
- Definir por escrito responsabilidade, critério de sucesso e alçada de decisão de cada pessoa da equipe (Capítulo 6).
- Montar o **fluxo de caixa de 13 semanas** e atualizá-lo toda segunda-feira (Capítulo 3).
- Implantar a **régua de confirmação** em 48h e 24h e medir a queda nas faltas (Capítulo 8).
- Reunir tudo em **um único sistema**, eliminando planilhas paralelas (Capítulo 11).

Mês 3: crescer

- Definir o primeiro **OKR trimestral** e a reunião semanal de quinze minutos (Capítulo 10).
- Fechar o ciclo: promotores convidados a avaliar publicamente (Capítulos 7 e 9).
- Rodar a primeira **campanha de reativação** de inativos (Capítulo 9).
- Instalar a **conversa semanal de quinze minutos** com a equipe (Capítulo 6).
- Delegar uma tarefa administrativa recorrente à **inteligência artificial** e medir as horas recuperadas (Capítulo 12).
- Comparar as três DREs do trimestre e decidir a próxima prioridade a partir do que os números mostrarem.

Você não precisa se tornar um administrador. Precisa apenas parar de administrar às cegas.

Ao final desses noventa dias, três coisas terão mudado, e nenhuma delas tem a ver com trabalhar mais. Você saberá quanto ganha, e não apenas quanto fatura. A clínica funcionará por processo, e não por memória. E as decisões deixarão de ser apostas para virar cálculo.

É essa a diferença entre ter um consultório e ser dono de um negócio de saúde. Não é sobre deixar de ser quem você escolheu ser: é justamente sobre poder continuar sendo, com folga, com tempo e com uma clínica que não consome a vida que ela deveria sustentar.

Agradecimentos

Este manual ficou melhor porque outras pessoas olharam para ele.

Escrever sobre gestão para quem cuida de pessoas exige precisão em assuntos que estão fora da nossa especialidade. Por isso convidamos profissionais de cada área para escrever e revisar os capítulos correspondentes, apontar erros e discordar quando fosse o caso. Eles fizeram exatamente isso, e o resultado é um material mais correto e mais útil.

■ REVISÃO CONTÁBIL E TRIBUTÁRIA

Amador Alonso Rodriguez

Pela leitura crítica do Capítulo 1, que trata da decisão entre atuar como pessoa física ou abrir CNPJ. Revisou a comparação entre os dois formatos, os cenários de Simples Nacional e Lucro Presumido e as ressalvas necessárias para que o leitor chegue bem informado à conversa com o próprio contador.

[linkedin.com/in/amador-alonso-rodriguez-](https://www.linkedin.com/in/amador-alonso-rodriguez-)

■ REVISÃO DE GESTÃO DE ESTOQUE

David Benner Cunha

Analista de gestão de estoque em uma multinacional. Revisou o Capítulo 5 e trouxe da prática industrial o que faltava ao texto: a proporção correta da curva ABC, o dimensionamento conservador do estoque de segurança, a negociação por programação de entregas e o controle de itens em excesso.

[linkedin.com/in/david-cunha-76481994](https://www.linkedin.com/in/david-cunha-76481994)

■ AUTORIA DO CAPÍTULO DE PESSOAS E LIDERANÇA

Guilherme Cavalieri

Escreveu o Capítulo 6, sobre gestão de pessoas e liderança em clínicas e consultórios: clareza de expectativas, conversas de retorno, o ritmo semanal com a equipe, contratação por comportamento e a delegação que devolve tempo ao dono.

[linkedin.com/in/guilherme-cavalieri](https://www.linkedin.com/in/guilherme-cavalieri)

A contribuição dos três melhorou o conteúdo. A responsabilidade pelo texto final, e por qualquer imprecisão que tenha permanecido, é inteiramente da Clinio.





Tudo o que você leu aqui pode acontecer sozinho

Cada capítulo deste manual descreve uma rotina que a sua clínica precisa ter: DRE fechada no prazo, fluxo de caixa atualizado, ponto de pedido controlado, pesquisa de satisfação enviada, origem do paciente registrada, follow-up disparado na hora certa.

Fazer tudo isso à mão é possível. Também é exatamente o tipo de trabalho que rouba as suas noites, e que costuma ser a primeira coisa a ser abandonada quando a agenda aperta.

- Financeiro, agenda, pacientes, estoque e indicadores em um só lugar
- Uma inteligência artificial que lê o seu negócio e responde às suas perguntas de gestão dentro do sistema
- Relatórios que chegam prontos no WhatsApp, sem você precisar montar planilha
- Confirmações, pesquisas de satisfação e follow-ups no automático
- Demonstração guiada, para ver o sistema aplicado à rotina da sua clínica

Marque agora uma demonstração em **cliniogestao.com** e veja como a sua clínica funciona com tudo em um lugar só.

Marque agora uma demonstração
cliniogestao.com

Conhecer o Instagram
[@cliniogestao](https://www.instagram.com/cliniogestao)

Referências

Elaboradas conforme a ABNT NBR 6023:2018. Todas as obras citadas foram utilizadas em paráfrase, com indicação de autoria no corpo do texto.

ANVISA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA). **Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2018.

BALLOU, Ronald H. **Gerenciamento da cadeia de suprimentos/logística empresarial**. Tradução de Raul Rubenich. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

BRANCO, João. **Dê propósito**: coloque a intenção certa no seu trabalho e preencha sua rotina de satisfação e significado. São Paulo: Editora Gente, 2022.

BRASIL. **Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966**. Código Tributário Nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1966. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5172compilado.htm. Acesso em: 6 set. 2026.

BRASIL. **Lei nº 6.404, de 15 de dezembro de 1976**. Dispõe sobre as Sociedades por Ações. Brasília, DF: Presidência da República, 1976. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6404consol.htm. Acesso em: 6 set. 2026.

BRASIL. **Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980**. Dispõe sobre o registro de empresas nas entidades fiscalizadoras do exercício de profissões. Brasília, DF: Presidência da República, 1980. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6839.htm. Acesso em: 6 set. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 6 set. 2026.

BRASIL. **Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995**. Altera a legislação do imposto de renda das pessoas jurídicas e da contribuição social sobre o lucro líquido. Brasília, DF: Presidência da República, 1995. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9249.htm. Acesso em: 6 set. 2026.

BRASIL. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm. Acesso em: 6 set. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 6 set. 2026.

BRASIL. **Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006**. Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp123.htm. Acesso em: 6 set. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 6 set. 2026.

BRASIL. **Lei nº 15.270, de 26 de novembro de 2025.** Institui a redução do imposto sobre a renda devido nas bases de cálculo mensal e anual e a tributação mínima para as pessoas físicas de alta renda. Brasília, DF: Presidência da República, 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2025/lei/l15270.htm. Acesso em: 6 set. 2026.

CFM (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA). **Resolução CFM nº 1.980, de 18 de novembro de 2011.** Dispõe sobre normas para o registro de empresas e estabelecimentos que prestam assistência médica. Brasília, DF: CFM, 2011.

CFM (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA). **Resolução CFM nº 2.336, de 13 de setembro de 2023.** Dispõe sobre a publicidade e a propaganda médicas. Brasília, DF: CFM, 2023. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2023/2336_2023.pdf. Acesso em: 27 ago. 2026.

CGI.BR (COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL). **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros: TIC Saúde 2024.** São Paulo: Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR, 2024. Disponível em: <https://cetic.br/pt/pesquisa/saude/>. Acesso em: 27 ago. 2026.

DISNEY INSTITUTE. **O jeito Disney de encantar os clientes:** do atendimento excepcional ao nunca parar de crescer e acreditar. Tradução de Cristina Yamagami. São Paulo: Saraiva, 2011.

DOERR, John. **Avalie o que importa:** como o Google, Bono Vox e a Fundação Gates sacudiram o mundo com os OKRs. Rio de Janeiro: Alta Books, 2019.

DORAN, George T. There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. **Management Review**, New York, v. 70, n. 11, p. 35-36, nov. 1981.

DRUCKER, Peter F. **The practice of management.** New York: Harper & Brothers, 1954.

FALCONI, Vicente. **O verdadeiro poder:** práticas de gestão que conduzem a resultados revolucionários. Nova Lima: INDG Tecnologia e Serviços, 2009.

GROVE, Andrew S. **High output management.** New York: Random House, 1983.

HOMEM DE MELLO, Francisco S. **OKRs, da missão às métricas:** usando as OKRs para criar uma cultura de execução e inovação na sua empresa. São Paulo: Qulture.Rocks, 2018.

IBGE (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA). **Demografia das empresas e estatísticas de empreendedorismo 2022.** Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/comercio/9068-demografia-das-empresas.html>. Acesso em: 27 ago. 2026.

ISO (INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION). **ISO 5807:1985:** information processing: documentation symbols and conventions for data, program and system flowcharts, program network charts and system resources charts. Genebra: ISO, 1985.

JUNDIAÍ (SP). Divisão de Vigilância Sanitária. **Atividade odontológica: requisitos sanitários básicos.** Jundiaí: Prefeitura Municipal de Jundiaí, 2023. Disponível em: <https://visa.jundiai.sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/MANUAL-ODONTO-2023-REVISADO-1.pdf>. Acesso em: 6 set. 2026.

O TEMPO. **Mudança de carreira: nove em cada dez brasileiros estão infelizes no trabalho.** O Tempo, Belo Horizonte, 2 set. 2020. Caderno Interessã. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/interessa/mudanca-de-carreira-nove-em-cada-dez-brasileiros-estao-infelizes-no-trabalho-1.2379797>. Acesso em: 27 ago. 2026.

OMG (OBJECT MANAGEMENT GROUP). **Business Process Model and Notation (BPMN)**, version 2.0.2. Needham: OMG, 2013. Disponível em: <https://www.omg.org/spec/BPMN/>. Acesso em: 27 ago. 2026.

REICHHELD, Frederick F. The one number you need to grow. **Harvard Business Review**, Boston, v. 81, n. 12, p. 46-54, dez. 2003.

SEBRAE (SERVIÇO BRASILEIRO DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS). **A taxa de sobrevivência das empresas no Brasil.** Brasília, DF: Sebrae, 2021. Disponível em: <https://sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/artigos/a-taxa-de-sobrevivencia-das-empresas-no-brasil>. Acesso em: 27 ago. 2026.

SINEK, Simon. **Comece pelo porquê:** como grandes líderes inspiram pessoas e equipes a agir. Tradução de Paulo Geiger. Rio de Janeiro: Sextante, 2018.



Clinio: o sistema que responde, não só armazena.
cliniogestao.com