

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO**

Elder Baía Araújo

**DIVULGAÇÃO FINANCEIRA DE HOSPITAIS FILANTRÓPICOS:
UMA ANÁLISE DE SUFICIÊNCIA**

**Belo Horizonte
2015**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO

Elder Baía Araújo

**DIVULGAÇÃO FINANCEIRA DE HOSPITAIS FILANTRÓPICOS:
UMA ANÁLISE DE SUFICIÊNCIA**

Dissertação exigida como pré-requisito parcial à obtenção do grau de Mestrado em Administração do Centro de Pós-graduação e Pesquisas em Administração da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais sob a linha de pesquisas em Finanças.

Orientador: Prof. Antônio Artur de Souza, PhD.

Belo Horizonte
2015

Ficha Catalográfica

A663d Araújo, Elder Baía .
2015 Divulgação financeira de hospitais filantrópicos [manuscrito]:
uma análise de suficiência / Elder Baía de Araújo. – 2015.
229 f.: il., gráfs. e tabs.

Orientador: Antônio Artur de Souza.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais,
Centro de Pós-graduação e Pesquisa em Administração.
Inclui bibliografia (f. 109-117) e anexos.

1. Hospitais – Finanças – Teses. 2. Administração financeira –
Teses. I. Souza, Antônio Artur de. II. Universidade Federal de
Minas Gerais. Centro de Pós-graduação e Pesquisa em
Administração. III. Título.

CDD: 658.15



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração

ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO do Senhor **ELDER BAÍA ARAÚJO**, REGISTRO Nº 560/2015. No dia 26 de março de 2015, às 08:00 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Dissertação, indicada pelo Colegiado do Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração do CEPEAD, em 06 de março de 2015, para julgar o trabalho final intitulado "**Divulgação Financeira de Hospitais Filantrópicos: uma Análise de Suficiência**", requisito para a obtenção do **Grau de Mestre em Administração**, linha de pesquisa: **Finanças**. Abrindo a sessão, o Senhor Presidente da Comissão, Prof. Dr. Antônio Artur de Souza, após dar conhecimento aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra ao candidato para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa do candidato. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do candidato e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

☒ APROVAÇÃO;

() APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA (NÃO SUPERIOR A 90 NOVENTA DIAS);

() REPROVAÇÃO.

O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pelo Senhor Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 26 de março de 2015.

NOMES

ASSINATURAS

Prof. Dr. Antônio Artur de Souza.....
ORIENTADOR (CEPEAD/UFMG)

Prof. Dr. Hudson Fernandes Amaral.....
(CEPEAD/UFMG)

Prof. Dr. Ivan Beck Ckagnazaroff.....
(CEPEAD/UFMG)

Prof. Dr. Luis Manuel Mota de Castro.....
(Universidade Tecnica de Lisboa/ Portugal)

Dedico esta obra à minha esposa,
aos meus pais, ao meu irmão e familiares.

Todos eles abriram mão de minha
presença em solidariedade aos meus
longos e difíceis momentos dedicados à
realização desta pesquisa. Lembrarei
sempre com muito carinho desses gestos
de amor e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, Pai de amor e de infinita misericórdia, que colocou em meu caminho pessoas de boa vontade para me auxiliarem na caminhada, para superar desafios e me lembrar que nunca estaria só...

Ele se fez sempre presente na amizade, no auxílio, na compreensão, no incentivo, na torcida, na esperança, na fé e no amor que cada uma destas pessoas demonstrou por mim.

“Quanto a vós, nunca vos deixeis chamar
de Mestre, pois um só é vosso Mestre e
todos vós sois irmãos (...).

Pelo contrário, o maior dentre vós deve
ser aquele que vos serve.

Quem se exalta será humilhado,
e quem se humilhar será exaltado”

(Mt. 1, 8.11s).

RESUMO

A informação financeira precisa ser clara, transparente e comparável do ponto de vista dos seus usuários. Essas características encontram um campo promissor no processo de padronização, ou seja, em ações que tornem a elaboração e a linguagem dos relatórios algo acessível e compreensível ao seu público-alvo. Atualmente, a adoção de padrões internacionais para a elaboração das demonstrações financeiras (IFRS) é uma tendência mundial que pode ser verificada em muitos países e em diversos aspectos. Prova disso é que a iniciativa privada passou a adotar padrões internacionais para elaborar e divulgar seus demonstrativos financeiros. Os hospitais filantrópicos correspondem a uma dessas instituições. No Brasil, eles desempenham um papel importante no Sistema Único de Saúde (SUS). Elaborar essas demonstrações com base nos padrões internacionais tornou-se uma imposição legal para essas entidades, embora existam questionamentos jurídicos sobre a obrigatoriedade de sua publicação. Esta pesquisa aborda, de forma crítica, o processo de classificação das contas que compõem as demonstrações financeiras emitidas pelas instituições filantrópicas de saúde hospitalar no período de 2006 a 2013. Para isso, foi realizada uma pesquisa exploratória do tipo quali-quantitativa. Os dados financeiros, os depoimentos de especialistas do setor e a revisão da literatura auxiliaram o pesquisador na elaboração de propostas, cujo objetivo foi aperfeiçoar essas demonstrações dos hospitais filantrópicos e facilitar o acesso a elas, além de proporcionar maior compreensão das informações financeiras aos *stakeholders*.

Palavras-chave: Demonstrações financeiras, Hospitais Filantrópicos, Análise fundamentalista, Plano de contas.

ABSTRACT

The financial information must be clear, transparent and comparable from to the point of view of its users. These characteristics are a promising field in the standardization process, (*i.e.*) actions that turn the development and the language of the reports into something accessible and understandable to its target audience. Currently, the adoption of the International Financial Reporting Standards (IRFS) is a globally trend that can be observed in several countries and under different aspects. The private sector started to adopt international standards for the preparation and dissemination of financial statements. The philanthropic hospitals correspond to one of these private organizations. In Brazil, they play an important role in the health care system (SUS). Preparation of these statements according to international standards has become a legal requirement for these organizations, although there are legal questions about the mandatory publication. Thus, this research critically addresses the classification process in the accounts financial statements issued by the philanthropic hospital health from 2006 to 2013. For this, the author performed an exploratory study of qualitative and quantitative type was performed. Financial data, testimony from industry experts and the literature review assisted the researcher in developing proposals. Their goal was to improve the financial statements of non-profit hospitals and to provide greater access and understanding of the financial information reported to stakeholders.

Keywords: Financial statements, Charitable hospitals, Philanthropic hospitals, Fundamental analysis, Chart of accounts.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Número de demonstrações financeiras pesquisadas.....	69
GRÁFICO 2. Frequência relativa de publicações pesquisadas – encontradas x não encontradas – 2006 a 2013.....	70
GRÁFICO 3. Frequência absoluta de publicações pesquisadas – encontradas x não encontradas – 2006 a 2013.....	70
GRÁFICO 4. Frequência relativa dos índices calculados e dos motivos que impediram a obtenção desses indicadores financeiros – 2006 a 2013.....	71
GRÁFICO 5. Frequência absoluta das inconformidades encontradas no cálculo dos indicadores financeiros – valores acumulados para o período de 2006 a 2013.....	73
GRÁFICO 6. Relação percentual das respostas ao check list resumido - hospitais filantrópicos x normas contábeis selecionadas.....	75
GRÁFICO 7. Totais unitários por ano de respostas ao check list resumido quanto ao cumprimento das normas contábeis selecionadas - Hospitais Filantrópicos.....	76
GRÁFICO 8. Relação entre as resposta por quesito de acordo com o check list resumido aplicado às demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos - 2006 a 2013.....	77
GRÁFICO 9. Totais unitários por hospital - respostas ao check list resumido quanto ao cumprimento das normas contábeis selecionadas - hospitais filantrópicos - 2006 a 2013.....	79
GRÁFICO 10. Frequência relativa do total de respostas por hospital - quesitos selecionados no check list resumido - hospitais filantrópicos - 2006 a 2013.....	80

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Indicadores de liquidez.....	35
TABELA 2. Indicadores de rotatividade.....	36
TABELA 3. Indicadores de eficiencia de ativos.....	37
TABELA 4. Indicadores de lucratividade.....	38
TABELA 5. Indicadores de estrutura de capital.....	38
TABELA 6. Indicadores gerenciais e de rentabilidade.....	40
TABELA 7. Modelo dinâmico (Fleuriet).....	42
TABELA 8. Lista de hospitais filantrópico usados para a amostra de pesquisa.....	57
TABELA 9. Subamostra de hospitais cujas demonstrações financeiras foram submetidas ao check list.....	59
TABELA 10. Resumo numérico quanto à análise das demonstrações financeiras.....	69
TABELA 11. Relação entre o número efetivo de índices ou valores calculados e aqueles não utilizados na pesquisa - hospitais filantrópicos - 2006 a 2013.....	72
TABELA 12. Resumo numérico da análise realizada por meio do check list - HF - 2006 a 2013.....	74
TABELA 13. Resumo numérico dos 10 quesitos que apresentaram a maior frequência absoluta por resposta ao check list resumido – Hospitais Filantrópicos - 2006 a 2013.....	78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Ativo Circulante
ANC	Ativo Não Circulante
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
AT/PL	Ativo Total / Patrimônio Líquido
BP	Balanço Patrimonial
CDG	Capital de Giro
CE	Composição do Endividamento
CEMIG	Companhia Energética de Minas Gerais S/A
CFC	Conselho Federal de Contabilidade
CMV	Custo das Mercadorias Vendidas
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CPC	Comitê de Pronunciamentos Contábeis
CPV	Custos do Produtos Vendidos
CSP	Custo dos Serviços Prestados
DF	Demonstrações Financeiras
DFC	Demonstração do Fluxo de Caixa
DMPL	Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido
DRE	Demonstração do Resultado do Exercício
DRP	Demonstração do Resultado do Período
EBIT	<i>Earnings Before Interest and Tax</i>
EBITDA	<i>Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization</i>
ELP	Exigível a Longo Prazo
ELP/PL	Exigível a Longo Prazo / Patrimônio Líquido
FASB	<i>Financial Accounting Standards Board</i>
GA	Giro do Ativo
GAC	Giro do Ativo Circulante
GAP	Giro do Ativo Permanente
GCR	Giro de Contas a Receber
GE	Giro dos Estoques
HF	Hospitais Filantrópicos
IASB	<i>International Accounting Standards Board</i>
IFRS	<i>International Financial Reporting Standards</i>

ILD	Índice de Liquidez do Modelo Dinâmico
IPL	Imobilização do Patrimônio Líquido
IRNC	Imobilização dos Recursos Não Correntes
IRPF	Imposto de Renda sobre Pessoas Físicas
ITG	Interpretação Técnica Geral
LAJIDA	Lucro Antes dos Juros, Impostos, Depreciação e Amortização
LC	Liquidez Corrente
LG	Liquidez Geral
LI	Liquidez Imediata
LP	Longo Prazo
LS	Liquidez Seca
MATMED	Materiais Médicos Hospitalares
MB	Margem Bruta
ML	Margem Líquida
MO	Margem Operacional
MS	Ministério da Saúde
NBC	Norma Brasileira de Contabilidade
NBC T	Norma Brasileira de Contabilidade – Técnica
NBC TG	Norma Brasileira de Contabilidade – Técnica Geral
NCG	Necessidade de Capital de Giro
NE	Notas Explicativas
NEGEC	Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis
NOPLAT	<i>Net Operating Profits Less Adjusted Taxes</i>
PC	Passivo Circulante
PL	Patrimônio Líquido
PME	Prazo Médio de Estocagem
PMP	Prazo Médio de Pagamento
PMR	Prazo Médio de Recebimento
PNC	Passivo Não Circulante
PIB	Produto Interno Bruto
PT	Passivo Total
RCTP	Relação entre Capital de Terceiros e Capital Próprio
RL	Receita Líquida

RNO	Margem Receita Não Operacional
ROA	<i>Return On Assets</i>
ROE	<i>Return On Equity</i>
ROIC	<i>Return on Invested Capital</i>
S/A	Sociedades Anônimas
SELIC	Sistema Especial de Liquidação e de Custódia
SG&A	<i>Selling, General and Administrative Expenses</i>
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIA/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SUS	Sistema Único de Saúde
T	Saldo de Tesouraria
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Tema de pesquisa	15
1.2 Justificativa	18
1.3 Objetivos	22
1.3.1 <i>Objetivo geral</i>	22
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	22
2 REVISÃO DE LITERATURA	23
2.1 Instituições hospitalares	24
2.1.1 <i>Hospitais públicos</i>	24
2.1.2 <i>Hospitais privados</i>	25
2.2 Recursos públicos e o sistema único de saúde (sus)	26
2.3 Conceitos sobre lucro, capital e valor justo	28
2.4 Plano de contas	31
2.5 Demonstrações financeiras	33
2.6 Indicadores de desempenho financeiro	34
2.6.1 <i>Indicadores utilizados para a análise</i>	35
2.6.2 <i>EBITDA</i>	43
2.6.3 <i>Modelo Dinâmico (fleuriet)</i>	44
2.7 Teoria da Agência	46
2.8 Atributos da informação segundo o Comitê de Pronunciamentos Contábeis	47
2.9 Aspectos qualitativos da informação	48
3 METODOLOGIA	51
3.1 Caracterização da pesquisa	52
3.2 Universo e amostra da pesquisa	54
3.3 Coleta de dados	55
4 ANÁLISE DOS DADOS	61
4.1 Análise das normas e legislação contábil	62
4.2 Comparação entre as normas e as práticas contábeis dos Hospitais Filantrópicos	64
4.3 Comparação entre as práticas contábeis dos Hospitais Filantrópicos e a necessidade contábil dos usuários	65
4.4 Tratamento dos dados	67
4.7 Análise das entrevistas	81

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	92
5.1 As demonstrações financeiras.....	93
5.2 A Análise Fundamentalista	95
5.3 As normas contábeis vigentes.....	98
5.4 A visão dos especialistas.....	101
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
6.1 Limitações da pesquisa	105
6.2 Contribuições da pesquisa	106
6.3 Sugestões para trabalhos futuros.....	108
REFERÊNCIAS.....	109
ANEXOS	118
Anexo 1 Questionário semiestruturado para a pesquisa qualitativa do tipo “entrevista de especialista”.....	118
Anexo 2 Modelo elaborado pelo negec para a organização dos dados disponíveis nas demonstrações financeiras.....	121
Anexo 3 Tabela ipca - índices utilizados para a correção a valor presente dos indicadores monetários calculados na pesquisa	124
Anexo 4 Gráficos utilizados na análise fundamentalista	125
Anexo 5 <i>Check list</i> elaborado pelo autor com base nas normas NBC T 10.4, itg 2002 e as respectivas normas referências.....	171
Anexo 6 Apêndice A da norma ITG 2002: exemplos de demonstrações contábeis para entidades sem finalidade de lucros	214
Anexo 7 proposta de plano de contas padrão para hospitais filantrópicos - elaborado com base no plano de contas disponibilizado pela ans para os planos de saúde privados de saúde suplementar.....	219

1 INTRODUÇÃO

1.1 Tema de pesquisa

O setor da Saúde, segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2012, p. 9), contribui para elevar o dinamismo econômico das sociedades, podendo assumir papel protagonista no desenvolvimento, por exemplo, das áreas de Educação, Comércio Exterior, Política Industrial e Ciência e Tecnologia. No Brasil, além dos recorrentes problemas de fraude e de má gestão pública (MELLO, 1983; LEVCOVITZ; PEREIRA, 1993; BITTENCOURT; CAMACHO; LEAL, 2006; SANTOS, 2009; BONACIM; ARAUJO, 2010; FARIAS *et al.*, 2011), o diagnóstico aponta: para a falta de recursos públicos para o Sistema Único de Saúde (SUS) cumprir sua missão constitucional; para um montante de recursos financeiros aplicados na Saúde em níveis inferiores à média mundial em proporção ao Produto Interno Bruto (PIB) dos países; e para o baixo investimento de recursos públicos no setor médico-hospitalar, considerando-se que estes correspondem a um volume menor que aquele aplicado nacionalmente por instituições privadas com fins lucrativos (JORNAL DO SENADO, 2014, p. 2).

Todos esses diagnósticos demonstram a importância sóciopolítico-econômica da área da saúde para a população brasileira, restando claro que tais constatações dependem de análises financeiras. Esta pesquisa aborda os aspectos qualitativos que cercam a elaboração das demonstrações financeiras utilizadas para a geração de informações quanto ao conjunto das entidades que compõem um dos ramos do setor de saúde no Brasil: o dos hospitais filantrópicos. Diversos autores (BEAVER, 1998; PETTIT, 2007; BENDER; WARD, 2009; APARECIDA, 2013) reconhecem a importância das demonstrações financeiras (DF) para se administrar um negócio, definir estratégias e compreender o seu desempenho. Elas podem apresentar uma perspectiva concisa da situação da empresa, conduzir os analistas a estudos posteriores mais aprofundados e ainda, balizar o planejamento administrativo de negócios e a elaboração de orçamentos internos (DEE COFFMAN *in* GITMAN, 1997, p. 66).

O uso de critérios inadequados ou a inexistência de padrões contábeis para a classificação dos eventos, como aqueles que subsidiam a elaboração dessas

demonstrações, podem comprometer a análise e levar os usuários dessas informações a conclusões equivocadas (HENDRIKSEN; VAN BREDA, 1992). Existe um debate em nível global sobre a necessidade de se harmonizar e padronizar esses demonstrativos, buscando-se uma maior transparência e confiabilidade de suas informações, além de critérios que viabilizem a comparação de desempenhos financeiros entre diversas empresas, a começar por aquelas que pertençam a um mesmo setor econômico.

Para as instituições privadas, tal debate levou à consolidação de normas internacionais, através da publicação da *International Financial Reporting Standards* (IFRS FOUNDATION, 2010), as quais estão sendo gradualmente implantadas em diversos países (JERMAKOWICZ; GORNIK-TOMASZEWSKI, 2006; NOBES; STADLER, 2013), inclusive no Brasil, onde ganhou força após a publicação da Lei Federal 11.638/07 (BRASIL, 2007). A Lei 11.638/07 modificou a Lei 6.404/76 (BRASIL, 1976), inserindo e alterando artigos, de forma a adotar diversos conceitos expedidos pelos IFRS, como aqueles traduzidos pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC). Atualmente, a Lei 6.404/76 alcança apenas as Sociedades Anônimas (S/A) naquilo que se refere ao cumprimento dos padrões contábeis convergidos e, por consequência, à publicação de suas respectivas DF.

As organizações privadas que adotam outras formas de sociedade seguem outros dispositivos legais quanto à escrituração e à publicação de suas demonstrações. Dentre esses dispositivos, a principal norma legal que trata da obrigatoriedade das empresas de manterem seus registros financeiros e de elaborarem suas DF é o Código Civil Brasileiro (Lei 10.406/02), o qual se aplica às entidades, isto é, pessoas jurídicas de forma genérica, sendo que seu texto não menciona a obrigatoriedade de publicar tais demonstrações. Outro dispositivo legal encontrado sobre o assunto foi a Lei 11.638/07, que estendeu às sociedades de grande porte as disposições relativas à escrituração, à elaboração e à auditoria das DF, isto é, aquelas entidades cuja receita bruta anual alcance valores superiores a R\$300 milhões ou cujo ativo total exceda R\$240 milhões no exercício anterior. Contudo, esta lei não menciona a obrigatoriedade de essas empresas de grande porte publicarem suas DF (ZIBORDI, 2009, p. 1), o que prejudica a transparência dessas informações financeiras a seus usuários.

Quanto às entidades beneficentes de assistência social, inclusive os hospitais

filantrópicos, foi sancionada a Lei 12.101/09, que determina a apresentação das demonstrações financeiras “devidamente auditadas por auditor independente legalmente habilitado nos Conselhos Regionais de Contabilidade” quando a receita bruta anual for superior ao limite fixado pela Lei Complementar 123/06 (atualmente, R\$3,6 milhões). Contudo, de forma análoga à Lei 11.638/07, a expressão “apresente as demonstrações financeiras” não implicava a obrigatoriedade da publicação dessas demonstrações. Essa lacuna veio a ser corrigida somente mais tarde, com a publicação da Lei 12.868, de 15 de outubro de 2013, que inseriu o parágrafo único ao art. 41 da Lei 12.101/09, alcançando, inclusive, aquelas entidades cuja receita bruta anual fosse inferior ao limite fixado pela LC 123/06. Dessa forma, a legislação atual afastou as dúvidas quanto à obrigatoriedade dos hospitais filantrópicos de publicarem suas demonstrações financeiras.

O passo seguinte foi o de discutir sobre os critérios a serem utilizados na elaboração dessas demonstrações de modo a atender à padronização internacional da contabilidade. O Decreto-Lei 9.295/46 (BRASIL, 1946), alterado pela Lei 12.249/10 (BRASIL, 2010), delegou ao Conselho Federal de Contabilidade (CFC) poderes para editar Normas Brasileiras de Contabilidade de natureza técnica e profissional. Com isso, as entidades privadas estabelecidas no Brasil tornaram-se obrigadas a implementar as normas convergidas aos padrões internacionais, em especial quanto à elaboração de suas demonstrações financeiras, de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade editadas pelo CFC.

As instituições hospitalares filantrópicas que eram constituídas sob a forma de fundação, passaram a convergir suas demonstrações aos novos padrões internacionais após o CFC emitir a “Norma Brasileira de Contabilidade – Técnica” (NBC T 10.4) (CFC, 1999), que tratava deste tipo de pessoa jurídica (norma ratificada após o início da vigência da Lei 12.249/10). Mais adiante foi publicada a ITG 2002 (CFC, 2011b), que substituiu a NBC T 10.4, a qual tratava não somente das fundações, mas também de todas as entidades sem finalidade de lucro. Esta norma trouxe regras mais específicas quanto aos critérios para a elaboração das demonstrações financeiras, inclusive, sugerindo modelos destas para auxiliar tais entidades no cumprimento das novas regras.

As demonstrações financeiras expedidas pelas entidades hospitalares filantrópicas nos últimos anos (2006 a 2013) ainda apresentam deficiências quanto ao

cumprimento desses padrões em questões que envolvem, por exemplo, a nomenclatura utilizada para as contas que compõem essas demonstrações ou os critérios utilizados em sua classificação. Essas variações podem prejudicar, dentre outros aspectos: (i) a consolidação das informações desse setor em âmbito nacional, ou seja, a harmonização dessas DF; (ii) a transparência quanto à interpretação desses dados; (iii) e a possibilidade de se comparar o desempenho de diversas entidades desse mesmo setor, ainda que elas atuem em outros locais, regiões ou países, tudo isso considerando os objetivos propostos pelas IFRS (2010) e os entendimentos consolidados pelo CPC (2013).

Este estudo aborda, de forma crítica, o processo de classificação das contas que compõem as demonstrações financeiras emitidas pelas instituições filantrópicas de saúde hospitalar sediadas no Brasil no período de 2006 a 2013, quanto aos padrões internacionais (IFRS FOUNDATION, 2010) convergidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade expedidas pelo CFC. Com isso, pretende-se contribuir para a elaboração de demonstrações financeiras coerentes com a promoção da transparência das informações, para a viabilidade de torná-las comparáveis (em especial) quanto aos aspectos de desempenho financeiro das empresas do setor.

O tema deste trabalho concentrou-se na análise crítica das demonstrações financeiras escolhidas para o estudo, de modo a averiguar a eficácia da divulgação dessas demonstrações em termos de informações para o mercado. Assim, trata-se de uma análise crítica segundo os critérios de qualidade da informação definidos pelo CPC (2013) como “atributos da informação útil”. Para isso, discutem-se questões como a identificação de possíveis inconsistências de classificação dos dados financeiros e a análise dos critérios utilizados na elaboração dessas DF, ambas enquanto meios de se promover maior confiabilidade, transparência e comparabilidade dessas informações (principalmente) entre os hospitais filantrópicos brasileiros.

1.2 Justificativa

As políticas públicas, direcionadas à promoção da eficiência e da eficácia na prestação dos serviços de saúde para os cidadãos, podem se tornar um ciclo virtuoso

tanto para o desenvolvimento econômico do país quanto para a promoção do bem estar social (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2012). Os agentes de governo, ao compreenderem a evolução dos números contidos nas DF, podem corrigir falhas na prestação dos serviços públicos de saúde e, ainda, aprimorar as políticas de saúde pública existentes, como as que envolvam o posicionamento estratégico de seus agentes para o atendimento a novas demandas, a erradicação de novas doenças ou de epidemias, o abastecimento de setores carentes de recursos materiais e financeiros ligados à saúde e a elevação do potencial dos serviços médico-hospitalares como a promoção da eficiência na aplicação dos recursos financeiros, mesmo que ocorram contenções de verbas públicas (LA FORGIA; COUTTOLENC, 2008). Tudo isso passa pela análise de dados operacionais e financeiros do setor.

Alguns dados operacionais sobre a cobertura dos serviços de saúde foram levantados de forma estatística pela Organização Mundial da Saúde – *World Health Organization* (WHO, 2013), os quais permitiram verificar que no Brasil há situações ambíguas, em que, de um lado, o País alcançou índices de cobertura de vacinação (imunização) acima da média mundial (e próximos dos resultados dos países desenvolvidos – 97% referente ao ano de 2011), mas, de outro, apresentou o maior índice de partos realizados pelo método cesariano (52% entre 2005-2011), o que pode trazer reflexos financeiros significativos para o setor.

Este exemplo presume que o Brasil economizará recursos se reduzir gastos na saúde voltados para a internação de pacientes contaminados por doenças como sarampo, paralisia infantil e tétano (além de salvar muitas vidas). Também é possível inferir que o governo consumirá mais recursos de seu orçamento com a internação das gestantes submetidas ao procedimento de parto cesariano, em função dos cuidados pós-operatórios. Em geral, estes são mais caros se comparados aos cuidados dedicados àqueles procedimentos médico-hospitalares necessários à realização de parto normal. Esses dados operacionais associados à análise de DF, podem se tornar importantes ferramentas na identificação e correção de erros na política adotada ou na identificação de oportunidades financeiramente viáveis para novos investimentos.

Ainda sobre aspectos da política brasileira de investimentos na saúde, outros fatos chamam a atenção, por exemplo, a maioria dos gastos com saúde não provém de órgãos públicos, mas da iniciativa privada; os gastos com saúde em relação ao PIB

no Brasil estão abaixo da média mundial e a crise financeira com origem na insuficiência de recursos públicos destinados à saúde afeta as Santas Casas de Misericórdia e os demais hospitais filantrópicos (PIOLA *et al.*, 2012). Estes, entidades sem fins lucrativos e de natureza privada, cumprem um papel importante neste cenário, visto que o Brasil possui 2.100 instituições filantrópicas de saúde, responsáveis por 51% dos atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo a revista “Em Discussão!” (JORNAL DO SENADO, 2014), no 23º Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos, ocorrido em agosto de 2013, as entidades revelaram que já acumulavam déficit anual de R\$5,1 bilhões pela assistência que prestavam ao SUS e que o endividamento tributário era superior a R\$15 bilhões (*Idem*, p. 29). Esses débitos representam, em grande parte, o quanto o governo já havia investido ou ainda investiria nessas instituições filantrópicas, dada a importância de seus papéis no sistema nacional de saúde.

Embora o governo garanta subsídios aos cidadãos para o financiamento da saúde pública, como a renúncia tributária relacionada aos pagamentos feitos diretamente pelos indivíduos aos prestadores de serviços de saúde ou aos pagamentos de planos e seguros de saúde, nenhum deles apresenta a mesma natureza das isenções concedidas para medicamentos e entidades sem fins de lucro (filantrópicas), segundo a Fundação Oswaldo Cruz (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2012) que também acrescenta:

Essa diferença está relacionada não somente à população beneficiada, mas, também, aos requisitos para sua concessão. A princípio pode-se pensar que os hospitais filantrópicos, por sua obrigatoriedade de atender o SUS, têm um perfil de oferta de serviços e de cobertura populacional mais equitativo. Contudo, seria necessário um estudo sobre os benefícios sociais líquidos dessas isenções (volume de benefícios tributários, perfil da população beneficiada e estimativa dos impactos sociais). Assim, destaca-se a necessidade de estudar melhor cada uma dessas modalidades de gastos tributários relacionados à saúde. A dificuldade para isso tem sido a obtenção de dados desagregados necessários a tal tipo de análise.

Diversos autores realizaram pesquisas cujos resultados fundamentaram-se em informações contidas em demonstrações financeiras elaboradas por instituições hospitalares filantrópicas (APARECIDA, 2013; GUERRA, 2011; SOUZA; LARA; GUERRA; *et al.*, 2010; SOUZA; LARA; NEVES; *et al.*, 2010; SOUZA; SILVA; *et al.*, 2010). Em geral, o objetivo desses estudos foi apurar a situação das finanças desses hospitais para, em seguida, contribuir com sugestões que corrigissem

inconformidades como o déficit financeiro crônico ou o desempenho financeiro insatisfatório. Porém, as ações dos gestores ou administradores desses hospitais podem ser prejudicadas se considerarem exclusivamente as informações contidas nessas demonstrações.

Esse risco pode surgir em função da ausência de regras, como a padronização de critérios para classificar as contas descritas nestes demonstrativos. Isso porque, diferentemente de outros setores econômicos do Brasil, como o bancário, o de seguradoras e mesmo o de operadoras de planos de saúde, as instituições hospitalares filantrópicas de saúde passaram por um longo período em que ainda não estavam amparadas por regras específicas para convergir suas demonstrações financeiras aos padrões internacionais de contabilidade, em processo de implantação no País (BRASIL, 1993, 2013a, 2007, 2009b; CPC, 2013; IFRS FOUNDATION, 2010).

Além disso, a legislação que trata dos agentes que recebem ou administram recursos públicos da saúde não impunha critérios de harmonização específicos para se elaborar as DF dos hospitais filantrópicos (BRASIL, 1964, 1988, 1993, [S.d.]). Essas questões foram abordadas de forma mais detalhada a partir da edição da NBC T 10.4 (CFC 1999), que tratava dos “aspectos contábeis específicos em entidades diversas – fundações” e que, mais tarde foi substituída pela ITG 2002 (CFC, 2012), a qual trata de entidades sem fins lucrativos.

Nessa análise preliminar foi possível perceber a importância socioeconômica e financeira do setor estudado – o macrossistema da saúde pública brasileira –, a relevância do papel exercido pelas instituições hospitalares filantrópicas enquanto prestadoras de serviços e gestoras de recursos públicos da saúde, a função das demonstrações financeiras para os administradores, agentes de governo e partes relacionadas (*stakeholders*) na análise financeira do setor e na busca pela eficiência de suas atividades e os desafios que envolvem a publicação de DF que atendam aos padrões internacionais do IFRS (2010) e aos critérios de qualidade definidos pelo CPC (2013).

Todas essas questões formam a base sobre a qual se justifica a realização do estudo aqui proposto, sendo assim esta dissertação visa responder à seguinte pergunta: As demonstrações financeiras elaboradas pelas instituições hospitalares filantrópicas brasileiras no período de 2006 a 2013 atendem aos critérios qualitativos definidos pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis?

Elaborada de outra forma, a pergunta seria: “A forma como as demonstrações financeiras foram elaboradas pelas instituições hospitalares filantrópicas no período de 2006 a 2013 permite uma adequada interpretação de seus respectivos desempenhos financeiros?”

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Analisar as demonstrações financeiras elaboradas pelas instituições hospitalares filantrópicas brasileiras no período de 2006 a 2013 segundo os critérios qualitativos definidos pelo CPC em convergência aos padrões internacionais.

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Descrever os critérios adotados pelas instituições hospitalares filantrópicas nacionais, na publicação de suas demonstrações financeiras emitidas no período de 2006 a 2013;
- b) Analisar as demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos emitidas de 2006 a 2013, de modo a verificar o potencial de sucesso no cálculo de indicadores da análise fundamentalista e na geração de suas informações;
- c) Analisar os critérios adotados pelas instituições hospitalares filantrópicas para apresentarem suas demonstrações financeiras no período de 2006 a 2013 em relação às normas brasileiras de contabilidade (NBC T 10.4 e ITG 2002) convergidas aos padrões internacionais (IFRS);
- d) Analisar a opinião de especialistas quanto à elaboração das DF dos hospitais filantrópicos e aos critérios qualitativos propostos pelo CPC para tal elaboração;
- e) Consolidar essas diferentes perspectivas de análise, de modo a propor técnicas ou padrões que contribuam para o aperfeiçoamento da transparência das demonstrações financeiras publicadas pelos hospitais filantrópicos e da sua compreensão por parte dos usuários externos dessas informações.

Esta pesquisa foi subdividida em seis capítulos, incluindo a introdução. O segundo capítulo apresenta a revisão da literatura, o terceiro capítulo descreve a metodologia utilizada, o quarto capítulo demonstra a análise dos dados, o quinto capítulo expõe à discussão dos resultados e o sexto aponta as considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo tem por objetivo definir instituições hospitalares filantrópicas em termos etimológico e legais (isto é, normativos), além de contextualizá-las no ambiente sociopolítico brasileiro. Também, aborda outros termos utilizados no decorrer da pesquisa, como *informação*, *qualidade* e *pensamento crítico*. Na sequência, faz-se uma breve descrição de conceitos de demonstrações financeiras, inclusive segundo as definições contidas na legislação brasileira, seguida da exposição dos principais critérios legais para sua elaboração pelos hospitais filantrópicos no Brasil. Por fim, apresenta-se o conceito de princípio contábil da continuidade (*going concern*), de modo a justificar a utilização de indicadores financeiros que medem, por exemplo, a lucratividade em empresas sem finalidade lucrativa, como os hospitais filantrópicos. Muitos desses conceitos foram descritos com base em artigos acadêmicos que tratavam da busca pela definição científica do termo *informação* e quais seriam os seus aspectos qualitativos.

A análise fundamentalista de dados financeiros também foi abordada por meio de artigos e de livros de diversos autores, em especial aqueles que a utilizaram na análise das demonstrações financeiras de entidades hospitalares. No material pesquisado, os autores demonstravam em aspectos teóricos e práticos como e com quais objetivos esses indicadores seriam utilizados na análise das demonstrações financeiras, por exemplo, na análise de balanço contábil. Contudo, o objetivo da pesquisa não foi detalhar aspectos positivos ou negativos quanto à utilização de cada um dos indicadores escolhidos para a pesquisa, mas verificar empiricamente se as demonstrações financeiras escolhidas para a amostra apresentavam os dados em condições suficientes para a aplicação de suas respectivas fórmulas, a fim de se obter os resultados necessários à elaboração deste tipo de análise.

Outros conceitos científicos pesquisados foram o de *disclosure* (transparência) e o de governança corporativa, ambos relacionados aos interesses dos usuários pelas informações financeiras, isto é, contábil. Ao final, foram apresentadas diretrizes e normas pertinentes à elaboração de demonstrações financeiras e de planos de contas, segundo os critérios definidos pelos órgãos normativos contábeis, por exemplo, IFRS, CPC e CFC, para a conversão aos padrões contábeis internacionais.

O primeiro tópico abordado foi a busca pelo conceito de instituições hospitalares.

2.1 Instituições hospitalares

Os hospitais correspondem a uma parte do conjunto das diversas instituições que compõem o sistema de saúde pública no Brasil. Esse sistema também é composto por clínicas médicas e odontológicas, postos de saúde e equipes do programa Saúde da Família. Wolf (2005) caracteriza os hospitais como organizações complexas que realizam, principalmente, atividades de assistência à saúde do paciente internado, de diagnóstico de doenças e de tratamento da população por meio de ações de promoção da saúde, como tratamento, reabilitação e prevenção de doenças, além de ensino e pesquisa. Essas características correspondem aos conceitos de hospitais ou de instituições hospitalares utilizados nesta pesquisa. Contudo, para melhor definir o objeto de pesquisa, foi mencionado o conceito de hospital considerando a sua natureza, pública ou privada, subdividindo esta última classe em: com fins lucrativos e sem fins lucrativos.

2.1.1 Hospitais públicos

Segundo Calvo (2002), hospitais públicos são aqueles mantidos exclusivamente pelo Estado, em qualquer nível de governo (federal, estadual ou municipal). Neles, os médicos, enfermeiros, auxiliares e demais funcionários tomam posse de seus cargos depois de serem aprovados em concurso público. Podem compor a Administração Pública Direta quando gerenciados diretamente por um Ministério ou uma Secretaria, ou Indireta, quando constituídos sob a forma de autarquia ou fundação.

As autarquias, criadas por meio de lei específica (BRASIL, 1988 art. 37, item XIX), possuem personalidade jurídica e patrimônio e receita próprios para executar atividades especializadas e típicas da Administração Pública, por meio de gestão administrativa e de gestão financeira descentralizadas. Já as fundações são pessoas jurídicas de direito público ou privado, que surgem por meio de escritura pública ou de testamento, de modo a definir a dotação especial de bens livres e a especificar as finalidades a que se destinam (BRASIL, 2002 arts. 62 a 69). Também podem surgir da

fusão ou incorporação de outras fundações, mas estão no âmbito da administração indireta dos Estados ou do ente federal. O Ministério Público é o responsável pelo acompanhamento de sua administração e de seu desempenho. Assim, o patrimônio que pertencia a um particular ou ao seu espólio passa ao controle da administração pública indireta.

2.1.2 Hospitais privados

Os hospitais privados surgem da iniciativa de particulares que assumem o risco de empreender e administrar suas atividades e seus recursos. Para Calvo (2002), eles são mantidos por recursos oriundos dos pagamentos feitos pelos seus clientes, de forma direta ou de outras fontes provedoras, como seguradoras, cooperativas ou instituições filantrópicas. No Brasil, é comum que os hospitais privados disponibilizem uma parte de seus leitos para o Sistema Nacional de Saúde, por meio de contratos. Os médicos, enfermeiros, auxiliares e demais funcionários trabalham mediante contrato ou como autônomos, por meio de processo seletivo ou de indicação.

- *Hospitais privados com fins lucrativos*

Os hospitais constituídos com finalidade lucrativa são empresas (ou associações de entidades) de direito privado dotadas de personalidade jurídica, e cujo objetivo é auferir lucros a partir do desenvolvimento de suas atividades na área da saúde, como a prestação de serviços hospitalares. Esse lucro pode ser destinado ao reinvestimento em ativos da empresa ou ao desenvolvimento de novos serviços hospitalares, para se obter rendimentos em aplicações financeiras (atividades distintas do seu objetivo social) ou para ser distribuído na forma de lucros entre os sócios.

- *Hospitais privados sem fins lucrativos e filantrópicos*

A Lei 12.873 (BRASIL, 2013), que trata do programa de fortalecimento das entidades filantrópicas, define em seu art. 25 o que seriam as empresas consideradas “entidades de saúde sem fins lucrativos”. Trata-se daquelas pessoas jurídicas de

direito privado que não distribuem ou que não transferem os excedentes operacionais, por exemplo, lucros brutos ou líquidos, seus dividendos, suas bonificações ou isenções de qualquer natureza, as participações ou as parcelas do seu patrimônio auferidos por meio do exercício de suas atividades entre os seus associados, sócios, diretores, conselheiros, doadores, empregados ou terceiros e, ainda, que aplicam os excedentes de forma integral no desempenho de seu objetivo social.

Em princípio, a prestação de seus serviços hospitalares deveria ocorrer a um preço acessível a toda a população, o suficiente para garantir o financiamento e a manutenção de suas atividades. Isso significa o acesso à saúde para uma população sem recursos financeiros suficientes para pagar o preço cobrado pelos serviços dos hospitais privados não filantrópicos ou cujas vagas nos hospitais públicos não estivessem disponíveis. Contudo, a situação atual no Brasil demonstra que a maior parte dessas instituições apresenta situação financeira deficitária. As DF analisadas no período de 2006 a 2013 permitem constatar que para a maior parte desses hospitais filantrópicos os recursos gerados pelo exercício de suas atividades não são suficientes para que se mantenham no mercado, mesmo quando se somam as aplicações regulares de recursos públicos provenientes do SUS.

2.2 Recursos públicos e o Sistema Único de Saúde (SUS)

O sistema de saúde brasileiro nas décadas de 1960 e de 1970 era fortemente segmentado e excludente. Uma parcela significativa da população não detinha o direito à assistência à saúde. Assim, as unidades de saúde disputavam os poucos recursos públicos destinados ao orçamento do Ministério da Saúde (MS) e das secretarias de saúde dos estados e dos municípios. Em geral, essas unidades dependiam de recursos provenientes da caridade, aplicados em serviços prestados por entidades religiosas ou outras entidades filantrópicas. Além disso, os poucos recursos públicos disponíveis para a saúde de caráter universal estavam altamente centralizados no MS, que atuava principalmente no campo da vigilância à saúde, em ações de controle de doenças transmissíveis e de vigilância sanitária (PIOLA et al., 2013).

Segundo Piola et al. (2012), nos países desenvolvidos e naqueles em desenvolvimento, dotados de sistemas universais de saúde que já investem parcela

considerável do seu PIB neste setor, as atenções se voltam para a eficiência, a efetividade e a equidade nos gastos. Isso porque a simples elevação do montante de recursos despendidos seria insuficiente para alcançar melhores condições de saúde, assim como por si só não resolveria as iniquidades no acesso da população aos seus serviços.

Atualmente, o financiamento dos hospitais filantrópicos varia em função de estarem ou não inseridos na política de contratualização do Ministério da Saúde (MS). Aqueles que possuem contratos, os chamados “contratualizados”, são remunerados com base em um sistema misto de alocação de recursos. Já aqueles que não possuem contratos com o MS recebem recursos do SUS sob a forma de pagamento por procedimento, mediante os sistemas de informação hospitalar (SIH – SUS) e de informação ambulatorial (SIA – SUS) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2012).

Uma das formas adotadas pelo governo brasileiro para financiar o setor da saúde é por meio da chamada “renúncia tributária”, relacionada a pagamentos feitos diretamente pelos indivíduos aos prestadores de serviços de saúde ou a pagamentos de planos e seguros de saúde. Nesse caso, os cidadãos poderiam ser ressarcidos ou, ao menos, abateriam essas despesas integralmente do imposto de renda de pessoas físicas (IRPF) no período de declaração do ajuste anual, que, geralmente, ocorre no ano seguinte ao da ocorrência dessas despesas. Contudo, esse mecanismo não apresenta a mesma natureza das isenções concedidas para medicamentos ou para as entidades sem fins de lucro (filantrópicas), quanto à remissão de créditos tributários (Lei 12.873/13). Essas diferenças estariam relacionadas não somente à população beneficiada, mas também aos requisitos para sua concessão.

Em princípio, poderia se pensar que os hospitais filantrópicos apresentariam um perfil de oferta de serviços e de cobertura populacional mais equitativo, por sua obrigatoriedade de atender ao SUS. Contudo, seria necessário um estudo sobre os benefícios sociais líquidos dessas isenções – volume de benefícios tributários, perfil da população beneficiada e estimativa dos impactos sociais – antes de se chegar a essa conclusão. Além disso, destaca-se a necessidade de se estudar melhor cada uma dessas modalidades de gastos tributários relacionados à saúde. Neste ponto, é possível perceber que a principal dificuldade concentra-se na obtenção de dados desagregados, isto é, em níveis mais detalhados de informação, os quais são necessários para se realizar tal tipo de análise (PIOLA, 2012). Isso leva à necessidade

de se dedicar maior atenção às demonstrações financeiras elaboradas e publicadas por essas instituições, além de esclarecer conceitos importantes, como lucro, capital e valor justo, no âmbito dos hospitais filantrópicos.

2.3 Conceitos sobre lucro, capital e valor justo

Esta pesquisa estudou de forma qualitativa as demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos. Para isso, utilizou a análise fundamentalista como um de seus instrumentos, a qual consiste em examinar os índices financeiros, com base em demonstrações financeiras, disponíveis ao público, para identificar os títulos subvalorizados (HENDRIKSEN; VAN BREDA, 1992, p. 150), como ações e debêntures. Embora alguns hospitais filantrópicos apresentem a natureza jurídica de sociedade anônima, a comercialização desses títulos financeiros seria algo incomum, diante das diversas restrições legais para que essas entidades sejam consideradas “sem fins lucrativos”. Assim, a análise fundamentalista desenvolvida nesta pesquisa não tratou da lucratividade ou da subavaliação de ativos financeiros, mas sim da apuração de informações quanto à eficiência dessas entidades hospitalares na gestão de seus recursos, visando à continuidade de suas atividades ou a sua expansão, por meio do reinvestimento de seus superávits.

Alguns autores (GALDI, 2008; NOSSA; LOPES; TEIXEIRA, 2010; PIETRO NETO, 2011; WERNECK *et al.*, 2010) mostram-se favoráveis à utilização desta forma de análise para a avaliação do desempenho financeiro de empresas brasileiras em geral, isto é, não somente aquelas que exercem atividades hospitalares. Contudo, outros autores (ALI; HWANG, 1999; LOPES; WALKER, 2008; ORTIZ, 2002) questionam a metodologia de elaboração das DF e fazem restrições ao uso desses indicadores, visto que os dados contábeis apresentavam diversas limitações, como a apresentação de resultados, isto é, lucros ou prejuízos, que negligenciam os custos de oportunidade ao se produzirem bens ou ao se prestarem serviços. Parte dessas questões pode ser explicada pela diferença entre o lucro contábil e o lucro econômico.

Alguns órgãos internacionais vinculados a diversos estudos na área contábil, como o *International Accounting Standards Board* (IASB) e o *Financial Accounting Standards Board* (FASB), propuseram a convergência de padrões internacionais de contabilidade e elaboraram orientações que visavam, dentre outros objetivos, reduzir

as diferenças entre o lucro econômico e o lucro contábil (ERICKSON; ESPLIN; MAINES, 2009). Assim, a explicação sobre alguns conceitos, como lucro, capital e valor justo, fizeram-se necessários para a pesquisa, por guardarem relação com a qualidade das informações extraídas das DF em estudo.

Segundo Fuji (2004), os conceitos de elementos financeiros são importantes para acadêmicos, profissionais do mercado financeiro e práticos da Contabilidade. No contexto da sociedade capitalista, o conceito de lucro seria “a recompensa e a motivação para a instalação e continuidade de um empreendimento”. Para Sousa (2007), o lucro seria o resultado da aplicação de recursos de diversos fornecedores de capital, ou seja, ele também compõe os juros pagos aos credores e os lucros distribuídos aos acionistas. Um dos desafios quanto à definição do conceito de lucro está no fato de existirem ao menos dois conceitos distintos sobre o tema, quais sejam, o lucro contábil e o lucro econômico, o que levaria os economistas e os contabilistas a medirem o lucro de forma diferente (MANKIW, 2011, p. 262), conforme descrito a seguir.

Um economista mede o lucro econômico da empresa como a receita total da entidade menos todos os custos de oportunidade (explícitos e implícitos) de se produzir os bens e serviços para a venda. Já o contador mede o lucro contábil da empresa calculando a sua receita total menos apenas os custos explícitos desta entidade. Assim, ao ignorar os custos implícitos, o lucro contábil torna-se, geralmente, maior do que o lucro econômico. Para um negócio ser rentável, do ponto de vista dos economistas, a receita total deve cobrir todos os custos de oportunidade, explícitos e implícitos. Mankiw (2011) também afirma que o lucro econômico é um conceito importante, porque é o que motiva as empresas fornecedoras de bens e de serviços. Uma empresa de lucro econômico positivo tende a permanecer no mercado, porque poderá cobrir todos os seus custos de oportunidade e, ainda, recompensar os proprietários da empresa. Quando uma empresa gera prejuízos (os quais os economistas chamam de “lucros econômicos negativos”), tal permanência no mercado pode ser comprometida, independentemente de seu objetivo social visar ou não ao lucro.

O capital é outro conceito financeiro importante para este estudo. Ele pode ser entendido como o conjunto de “todos os recursos, próprios ou de terceiros, disponibilizados pelos investidores” e cuja distinção do conceito de lucro é

fundamental para o julgamento de como a administração está utilizando o capital sob a sua responsabilidade (FUJI, 2004). Segundo o CPC (2013), a maioria das entidades utiliza o conceito de capital financeiro (ou monetário) ao elaborar suas demonstrações financeiras, nele, o capital é sinônimo de ativos líquidos, ou patrimônio líquido (PL) da entidade, e corresponde ao dinheiro, ou a seu poder de compra, investido na entidade. O outro conceito mencionado pelo CPC é o de capital físico, que está relacionado à capacidade operacional: “o capital é considerado como a capacidade produtiva da entidade, baseada, por exemplo, nas unidades de produção diária” (NBC TG 00, 2011a, §4.57).

No Brasil, a partir da Lei 11.638/07 (BRASIL, 2007) as Companhias ou as Sociedades Anônimas passaram a utilizar grande parte dos padrões publicados pelo IASB por meio das *International Financial Reporting Standards* (IFRS), ou padrões internacionais de demonstrações financeiras. Essa convergência ocorre de forma gradual, adotando a tradução e a adaptação dos conceitos e critérios internacionais editados e publicados pelo CPC e pelo CFC. Estes órgãos são os responsáveis por sintetizarem as normas traduzidas, adaptando-as ou alterando-as, quando necessário, de modo a alcançarem a convergência das normas brasileiras de contabilidade aos padrões internacionais (IFRS). Os novos conceitos convergentes aos padrões internacionais podem promover benefícios aos usuários das informações contábeis, como a redução de conflitos ou de possíveis ambiguidades quanto à interpretação de conceitos – por exemplo, lucro econômico e lucro contábil.

Uma dessas mudanças pode ser verificada na “Norma Brasileira de Contabilidade – Técnicas Gerais 46” (NBC TG 46, CFC, 2013), que trata do chamado *fair value*, ou “valor justo”. Em geral, o conceito de valor justo em finanças está relacionado à diferença entre os preços de mercado de determinado ativo financeiro e os valores encontrados a partir de critérios como lucro econômico. A NBC TG 46 (CFC, R1; 2013) define o valor justo como uma mensuração baseada em valores de mercado e não em critérios específicos da entidade.

O objetivo de se mensurar utilizando o valor justo é o mesmo em ambos os casos: “estimar o preço pelo qual uma transação não forçada para vender o ativo ou para transferir o passivo ocorreria entre participantes do mercado na data de mensuração sob condições correntes de mercado” (NBC TG 46 CFC, 2013, §2º). Isso corresponde a um preço no momento da baixa patrimonial, isto é, de saída, na data

da mensuração, no ponto de vista dos respectivos participantes do mercado que detenham o ativo ou o passivo, embora as informações de mercado (ou de transações de mercado) possam estar indisponíveis para alguns usuários dessa informação.

A apresentação dos conceitos de lucro, de capital e de valor justo, em conjunto com as técnicas da análise fundamentalista, pode contribuir para uma análise crítica mais aprofundada por parte dos usuários da informação quanto aos critérios qualitativos observados nas demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos. Dessa forma, esses usuários podem alcançar maior grau de controle social sobre os recursos financeiros provenientes do SUS, em especial aqueles destinados aos hospitais filantrópicos; ou gerar as informações necessárias às ações corretivas – que promovam maior eficiência financeira desses hospitais filantrópicos em relação aos serviços de utilidade pública por eles prestados à população; ou ainda proporcionar maior controle sobre o volume de recursos subvencionados pelo Poder Público – utilizados para manter as atividades de saúde dessas entidades filantrópicas.

Mas para tudo isso torna-se necessário compreender como as informações financeiras foram apresentadas nos anos de 2006 a 2013, quais foram os critérios seguidos em sua elaboração e que tipo de informação poderia ser abstraído de seu conteúdo. Esse entendimento inicia-se pela compreensão das definições sobre o que é um plano de contas, assunto do próximo tópico.

2.4 Plano de contas

Segundo Walter (1990, p. 9), o Plano de Contas é o instrumento básico do processo contábil que serve para orientar a classificação dos fatos administrativos em contas tanto de patrimônio quanto de resultado. Consiste em um sistema de contas devidamente nominadas e precedidas de um código numérico. Desta forma, os elementos fundamentais para a elaboração de um Plano de Contas seriam obtidos por meio de estudos prévios da entidade, especialmente quanto a: tipo de organização jurídica; tipo de estrutura orgânica (linear, funcional, mista, etc.); tipo de atividade a ser exercida no contexto da economia; dimensão da empresa; localização dos estabelecimentos; complexidade do seu processo produtivo ou da prestação de seus

serviços; política de comercialização (isto é, vendas à vista e a prazo) e método de apropriação e controle dos custos de produção, distribuição ou da prestação dos serviços (custeio por ordem de produção, por processos, padrão, por atividade).

A ANS é a agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil. Sua competência de atuação não alcança os hospitais filantrópicos, isto é, que não comercializam seus respectivos planos privados de saúde, embora seu *know-how* possibilite um intercâmbio de informações com estes hospitais para, por exemplo, a padronização de um plano de contas. Para a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2013), o Plano de Contas seria o principal instrumento de controle econômico-financeiro e patrimonial das empresas. Isso significa facilitar o fornecimento de informações gerenciais, uniformizar as demonstrações financeiras e possibilitar a comparação de desempenhos econômicos e financeiros, principalmente entre sociedades que desempenham atividades congêneres.

O Governo Federal elaborou seus Sistemas de Informação, cujo objetivo seria o de padronizar a prestação de contas de empresas de diversos ramos e atividades ao ente federal. Dentre esses sistemas cita-se o Sistema Público de Escrituração Digital (SPED), que possui um módulo específico, chamado “Escrituração Contábil Digital” (ECD), o qual permite padronizar tanto os lançamentos contábeis quanto o Plano de Contas utilizado para esses registros, tudo de forma a organizar os dados em modelos que atendam às necessidades de informação do Governo Federal. Desta maneira, essas informações, isto é, as demonstrações financeiras, também poderiam ser disponibilizadas em sítios eletrônicos da União, de modo a mitigar problemas como aquele encontrado nesta pesquisa: a indisponibilidade das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos em fontes de acesso público e gratuito.

A elaboração das demonstrações financeiras depende de uma etapa anterior: a classificação dos fatos contábeis por meio de um Plano de Contas, o que permite às empresas organizar e padronizar o processamento de seus dados – tanto aqueles que serão registrados quanto aqueles que serão extraídos de diferentes sistemas de informação – para comporem as suas respectivas DF, estas que são o assunto do tópico a seguir.

2.5 Demonstrações financeiras

As demonstrações financeiras mencionadas nesta pesquisa também foram encontradas na literatura sob a denominação de “demonstrativos financeiros”, “demonstrativos contábeis” e “demonstrações contábeis”. Correspondem a: Balanço Patrimonial (BP), Demonstração de Resultados, Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido (DMPL), Demonstração do Fluxo de Caixa (DFC), e Notas Explicativas (NE) (CFC, 2012). O BP representa a demonstração resumida da posição da empresa em determinada data e confronta as aplicações (ativos) às suas origens (passivo e PL). As origens ou fontes de recursos subdividem-se em: passivos – correspondem às obrigações para com terceiros, isto é, bancos, fornecedores, empregados, governo; e Patrimônio Líquido – equivale aos recursos investidos pelos principais, por exemplo, proprietário, acionistas e quotistas, somados aos recursos gerados pela própria atividade da empresa. Este resultado poderá ser reinvestido no negócio (se for o lucro, ou superávit) ou resultará em déficit (se for o prejuízo).

As Demonstrações do Resultado do Período apresentam um resumo em termos financeiros dos resultados das operações da empresa durante um período específico. Nelas, as receitas são confrontadas aos Custos das Mercadorias/Produtos/Serviços Vendidos ou Prestados (CMV, CPV ou CSP) e às demais despesas financeiras ou operacionais até encontrar-se o resultado, que pode ser o superávit ou o déficit. Contudo, dentre essas despesas, existem aquelas classificadas como “não onerosas”, por exemplo, depreciação, amortização e exaustão. Elas existem para informar sobre o grau de desgaste, de consumo ou, mesmo, da necessidade de se recuperar os ativos aos quais se relacionam, porém, não correspondem a uma saída de caixa, como recursos financeiros. Diversos analistas interessados em apurar resultados com base em fluxos financeiros ajustam os dados da Demonstração do Exercício do Período para obterem o chamado “*Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization*” (EBITDA), o qual é definido como lucros antes de juros, impostos, depreciação e amortização (DIAZ, 2002; PINHEIRO, 2013).

As Demonstrações de Mutação do Patrimônio Líquido apresentam as mudanças no Patrimônio Social e nos superávits (ou nos déficits) acumulados entre a data de início e a de término do exercício, isto é, comparando-se o BP anterior e o do

ano atual. Os superávits acumulados, da maneira como estão demonstrados na DMPL, não representam necessariamente recursos financeiros disponíveis para, por exemplo, o reinvestimento direto em novos ativos.

A DFC representa as mudanças na posição do caixa da empresa, separando as suas atividades em três categorias: atividades operacionais; atividades de investimento; e atividades de financiamento. Seus usuários buscam responder questões como: A empresa está gerando caixa em montante suficiente para adquirir os ativos adicionais necessários à expansão das atividades? Está gerando recursos suficientes para pagar dívidas ou para desenvolver novos serviços? Há ou não equilíbrio entre o capital de giro (CDG) disponível e seus desembolsos?

A partir dessas demonstrações financeiras, foi possível calcular diversos indicadores que podem auxiliar seus usuários na interpretação da situação financeira dessas instituições. Isso pode facilitar o processo de tomada de decisões que visem à continuidade, à manutenção ou à expansão dessas instituições filantrópicas. Essa análise realizada por meio de indicadores financeiros é conhecida como “análise fundamentalista”. Para os hospitais filantrópicos, elas podem ser um importante instrumento na gestão de riscos (passivos) contingentes, tomada de decisões estratégicas, escolha de fontes de financiamento menos onerosas ou de melhoria quanto à eficiência na gestão de seus ativos.

Contudo, Rappaport (2001, p. 31) explica que a análise das demonstrações financeiras deve ser cercada de cuidados, pois os números contábeis apresentam diversas deficiências, em especial aquelas inerentes à representação das contas de lucros ou prejuízos (isto é, superávit ou déficit) da entidade. Dessa maneira, haveriam importantes motivos pelos quais essas contas falhariam em medir as alterações no valor econômico da empresa, quais sejam: possibilidade de se aplicar métodos contábeis alternativos; exclusão das necessidades de investimento; desconsideração do valor do dinheiro no tempo para fins de registro contábil. Os índices ou indicadores utilizados na realização desta pesquisa são descritos no tópico a seguir.

2.6 Indicadores de desempenho financeiro

Os indicadores financeiros escolhidos para esta pesquisa somam um total de 56, subdividido em 7 grupos de análise: liquidez, rotatividade, eficiência de Ativos,

lucratividade, estrutura de capital, gerenciais/rentabilidade e aqueles próprios do modelo dinâmico (FLEURIET *et al.*, 2003). Esses indicadores foram escolhidos pelo Núcleo de Estudos Gerenciais e Contábeis (NEGEC) que iniciou o levantamento das demonstrações financeiras em 2008.

As nomenclaturas de algumas contas contábeis apresentadas nas fórmulas desses indicadores estão desatualizadas em relação ao que consta das normas contábeis atualmente vigentes, ainda assim, essas nomenclaturas foram mantidas. O pesquisador inseriu observações e alertas ao leitor no decorrer do texto, nos momentos em que tais nomenclaturas foram utilizadas ou apresentadas nas respectivas fórmulas, pois considerou que o fato não apresentava risco aos objetivos propostos para esta dissertação.

2.6.1 Indicadores utilizados para a análise

Os quadros a seguir apresentam um breve resumo dos indicadores, demonstrando, por meio de fórmulas, como foram elaborados os cálculos para a obtenção de cada um deles. Contudo, conforme descrito no objetivo específico “b)” e para fins desta pesquisa, a utilização desses indicadores foi limitada à verificação do potencial de sucesso na execução desses cálculos utilizando-se os dados disponíveis nas demonstrações financeiras da amostra. Desse modo, o autor não se comprometeu à análise do desempenho financeiro dos hospitais filantrópicos selecionados para a pesquisa, mas sim a verificar quais destes indicadores poderiam ou não ser calculados a partir dos dados disponibilizados nestas demonstrações financeiras e com base na amostra estudada.

TABELA 1. Indicadores de liquidez

Indicadores de Liquidez	Fórmula
Liquidez Corrente (LC)	$\frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$
Liquidez Seca (LS)	$\frac{\text{Ativo Circulante} - \text{Estoques}}{\text{Passivo Circulante}}$
Liquidez Geral (LG)	$\frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Passivo Não Circulante}}$
Liquidez Imediata (LI)	$\frac{\text{Disponibilidades}}{\text{Passivo Circulante}}$

Fonte: elaborado pelo NEGEC, adaptado pelo autor.

Os indicadores de liquidez representam a capacidade de pagamento de obrigações da empresa considerando diferentes composições para dos ativos (OLIVEIRA, 2014; SOUZA *et al.*, 2009). Assim, a LC considera apenas a confrontação entre ativos e passivos circulantes, já a LS retira da LC o fator estoques, ou seja, a capacidade de pagamento do AC, sem considerar o valor dos recursos aplicados em estoques. A LI é o indicador de liquidez que contrapõe a capacidade de pagamento da empresa ao maior nível de estresse dentre os demais indicadores, pois considera apenas os ativos classificados como disponibilidades imediatas para o pagamento das obrigações do PC. A LG corresponde a um indicador que mede a capacidade de pagamento da entidade em uma visão de longo prazo, pois reúne recursos circulantes e não circulantes para a sua análise.

TABELA 2. Indicadores de rotatividade

Indicadores de Rotatividade	Fórmula
Prazo Médio de Recebimento (PMR)	$360x \frac{\text{Créditos a Receber}}{\text{Receitas Operacionais}}$
Prazo Médio de Estocagem (PME)	$360x \frac{\text{Estoques}}{\text{Custo dos Serviços Prestados}}$
Compras Estimadas	$\frac{\text{Estoque Final} - \text{Estoque do Ano Anterior} + \text{Custo dos Materiais Médico Hospitalares}}{\text{Custo dos Serviços Prestados}}$
Prazo Médio de Pagamento (PMP)	$360x \frac{\text{Fornecedores}}{\text{Compras Estimadas}}$
Ciclo Operacional	PMR + PME
Ciclo Financeiro	PMP + Ciclo Operacional
Giro dos Estoques (GE)	$\frac{\text{Custo dos Serviços Prestados}}{\text{Estoques}}$
Giro de Contas a Receber (GCR)	$\frac{\text{Receitas Operacionais}}{\text{Créditos a Receber}}$

Nota: os estoques de insumos médicos e o de materiais administrativos não encontravam-se separados nas demonstrações financeiras pesquisadas (isso pode prejudicar a aplicação do cálculo do prazo médio de estoques). Além disso, é necessário verificar se as receitas operacionais consideram ou não as vendas canceladas (glosas) e os descontos incondicionais concedidos (verificar se a fórmula utiliza as vendas líquidas).

Fonte: elaborado pelo NEGEC, adaptação e nota do pelo autor.

Os indicadores de rotatividade medem, basicamente, os prazos relacionados às principais atividades da empresa, como aqueles que envolvem o recebimento dos valores pagos por seus clientes, o tempo necessário para efetuar o pagamento aos seus fornecedores e o período necessário ao consumo dos estoques (SOUZA; LARA; NEVES; *et al.*, 2010). Eles podem ser medidos em dias, sob uma perspectiva de média

anual, ou em giros. O cálculo em “giros” corresponde à escolha de uma determinada conta contábil patrimonial que servirá de parâmetro para a comparação com uma conta contábil de resultado, de modo a medir a relação entre essas contas. O número de giros implica uma proporção, ou seja, quantas vezes o valor da conta escolhida como numerador corresponde ao valor escolhido como denominador.

TABELA 3. Indicadores de eficiência de ativos

Indicadores de Eficiência de Ativos	Fórmula
Giro do Ativo (GA)	$\frac{\text{Receitas Operacionais Líquidas}}{\text{Ativo Total}}$
Giro do Ativo Permanente (GAP)	$\frac{\text{Receitas Operacionais Líquidas}}{\text{Ativo Não Circulante – Realizável a Longo Prazo}}$
Giro do Ativo Circulante (GAC)	$\frac{\text{Receitas Operacionais Líquidas}}{\text{Ativo Circulante}}$

Fonte: elaborado pelo NEGEC, adaptado pelo autor.

Os indicadores de eficiência de ativos seguem a mesma lógica do cálculo em “giros” descrita há pouco, mas, neste caso, utiliza-se dos grandes grupos de classificação do ativo e não das subcontas específicas que o compõem no BP. O giro do ativo (GA) mede a eficiência da empresa em gerar receitas operacionais líquidas utilizando-se, como referência, o valor total das suas aplicações, ou seja, o ativo total da empresa (SOUZA; LARA; GUERRA; *et al.*, 2010). O giro do ativo permanente (GAP) avalia a eficiência da empresa na utilização de seus ativos de menor liquidez como máquinas, equipamentos, imóveis e veículos. O autor manteve a nomenclatura para o nome deste indicador, mas realizou adaptações para atualizar a designação dos termos que compõem a fórmula visto que a legislação (BRASIL, Lei 11.638/2007) revogou a utilização da antiga nomenclatura “Ativo Permanente”. O giro do ativo circulante (GAC) indica a eficiência da empresa ao gerar receitas operacionais líquidas quando comparadas ao valor total do grupo de ativos de maior liquidez da empresa.

TABELA 4. Indicadores de lucratividade

Indicadores de Lucratividade	Fórmula
Margem Líquida (ML)	$\frac{\text{Superávit ou Déficit Líquido}}{\text{Receitas Operacionais Líquidas}}$
Margem Bruta (MB)	$\frac{\text{Superávit ou Déficit Bruto}}{\text{Receitas Operacionais Líquidas}}$
Margem Operacional (MO)	$\frac{\text{Superávit ou Déficit Operacional}}{\text{Receitas Operacionais Líquidas}}$
Margem Receita Não Operacional (RNO)	$\frac{\text{Receitas Não Operacionais}}{\text{Receitas Operacionais Líquidas}}$

Fonte: elaborado pelo NEGEC, adaptado pelo autor.

Os indicadores de lucratividade permitem comparar os resultados obtidos pela empresa, em seus diferentes estágios de classificação e em uma perspectiva de curto prazo, com as receitas operacionais líquidas do período. Dessa forma, esses indicadores permitem gerar uma escala comparativa de impactos financeiros para a empresa, o que facilita a avaliação de questões como o efeito do valor dos tributos, dos custos operacionais, dos resultados não operacionais e do próprio superávit/déficit líquido do período sobre a receita operacional líquida da empresa. Isso permite identificar quais desses itens se destacam, de forma positiva ou negativa, na tarefa do hospital filantrópico de gerar resultados financeiros superavitários. Mesmo tratando-se de entidades sem fins lucrativos, esses resultados precisam ser suficientes à manutenção e à continuidade da empresa no mercado.

TABELA 5. Indicadores de estrutura de capital

Indicadores de Estrutura de Capital	Fórmula
Imobilização do Patrimônio Líquido (IPL)	$100x \frac{\text{Ativo Não Circulante – Realizável a Longo Prazo}}{\text{Patrimônio Líquido}}$
Imobilização dos Recursos Não Correntes (IRNC)	$100x \frac{\text{Ativo Não Circulante – Realizável a Longo Prazo}}{\text{Patrimônio Líquido + Passivo Não Circulante}}$
Composição do Endividamento (CE)	$100x \frac{\text{Passivo Circulante}}{\text{Passivo Não Circulante + Passivo Circulante}}$
Ativo Total/ PL (AT/PL)	$\frac{\text{Ativo Total}}{\text{Patrimônio Líquido}}$
Relação Capital de Terceiros e Próprio (RCTP)	$\frac{\text{Passivo Circulante + Passivo Não Circulante}}{\text{Patrimônio Líquido}}$

Indicadores de Estrutura de Capital	Fórmula
ELP/PL	$\frac{\text{Passivo Não Circulante}}{\text{Patrimônio Líquido}}$
ELP em relação ao Passivo + PL (ELP/PT+PL)	$\frac{\text{Passivo Não Circulante}}{\text{Ativo}}$

Fonte: elaborado pelo NEGEC, adaptado pelo autor.

Os indicadores de estrutura de capital permitem comparar informações sobre as diferentes fontes de recursos utilizadas pela entidade, assim, o volume de recursos próprios pode ser comparado, por exemplo, ao conjunto de capitais de terceiros ou, ainda, ao conjunto dos ativos de menor liquidez da empresa. Classificar essas diferentes fontes ou origens de recursos que compõem os capitais utilizados pela entidade são etapas iniciais para cálculos mais específicos, como o estudo do *custo médio ponderado de capital* (CMPC), e para estudos mais amplos, como os da *teoria da estrutura e do custo de capital*.

Modigliani e Miller (MILLER, 1977; MODIGLIANI; MILLER, 1958, 1961, 1963) estudaram o efeito da estrutura de capital para as empresas com finalidade lucrativa, de modo a verificar se o grau de alavancagem financeira poderia interferir em questões como o custo do capital ou no valor de mercado dessas entidades. Eles desenvolveram a teoria da estrutura e do custo de capital considerando alguns pressupostos importantes, como a existência de mercados perfeitos e, mais tarde, o efeito dos tributos sobre esse cálculo.

Para os hospitais filantrópicos, o estudo dos indicadores de estrutura de capital pode ser utilizado para analisar a parcela do capital de terceiros que provém de recursos públicos, como aqueles obtidos por meio de repasses financeiros do SUS ou aqueles concedidos indiretamente por meio de desonerações tributárias, isto é, imunidades, isenções, anistias, remissões, subsídios e outros benefícios de caráter tributário. Além disso, parte do superávit que compõe o capital próprio pode vir de doações espontâneas. Identificar esses recursos na estrutura de capital dos hospitais filantrópicos por meio de suas demonstrações financeiras pode facilitar, por exemplo, a análise da eficiência desses hospitais em obter recursos ao menor custo médio de capital possível.

Outra proposta, quanto ao estudo da estrutura de capital dos hospitais filantrópicos, seria a de submeter os resultados encontrados à análise do chamado

custo de oportunidade (HENDRIKSEN; VAN BREDA, 1992) sob a perspectiva do governo e das organizações civis que promovem o controle social dos recursos do SUS aplicados nos hospitais filantrópicos. O custo de oportunidade seria um dos parâmetros para que os hospitais filantrópicos justifiquem os recursos neles investidos. Esse cálculo auxiliaria, por exemplo, na execução de análises comparativas entre determinados hospitais filantrópicos, ao se verificar quais deles proporcionaram resultados (operacionais e financeiros) satisfatórios considerando-se metas pré-estabelecidas por órgão reguladores do setor, ou mesmo comparando-os a outros hospitais não filantrópicos como os hospitais públicos do SUS. Além disso, a análise da estrutura de capital pode ser associada a outros indicadores gerenciais e de rentabilidade conforme descrito na tabela 6 a seguir.

TABELA 6. Indicadores gerenciais e de rentabilidade

Indicadores Gerenciais e de Rentabilidade	Fórmula
EBITDA	$\{[\text{Superávit ou } (-\text{Déficit}) \text{ antes do IR}] - [\text{Resultado Financeiro Positivo ou } (-\text{Negativo})] - (\text{Depreciação ADM}) - (\text{Depreciação COM})\}$
Margem EBITDA	$\frac{\text{EBITDA}}{\text{Receita Líquida de Serviços}}$
EBIT	$\text{EBITDA} + \text{Depreciação} + \text{Amortização} $
Margem EBIT	$\frac{\text{EBIT}}{\text{Receita Líquida de Serviços}}$
Capital Investido Médio	$\frac{\text{Contas a Receber "Valor Líquido" de Clientes} + \text{Estoques} + \text{Imobilizado "Valor Líquido"} - \text{Fornecedores}}{2}$
NOPLAT	$\text{EBIT} \times \{1 + [\text{Tributos Sobre Lucros} / \text{Superávit ou } (-\text{Déficit})]\}$
ROIC	$\text{NOPLAT} / \text{Capital Investimento Médio}$
Margem Bruta (MB)	$[(\text{Receita Líquida de Serviços} + \text{Custo dos Serviços Prestados}) / \text{Receita Líquida de Serviços}]$
Custo / Receita Líquida	$\text{Custos dos Serviços Prestados} / \text{Receita Líquida de Serviços}$
SG&A / RL	$[(\text{Despesas Operacionais} + \text{Depreciação}) / (\text{Receita Líquida de Serviços})]$
Despesas Financeiras / Receita Líquida	$\text{Resultado Financeiro} / \text{Receita Líquida de Serviços}$
Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE)	$\{[\text{Superávit ou } (-\text{Déficit}) \text{ Líquido do Exercício}] / [(\text{Patrimônio Líquido Atual} + \text{Anterior}) / 2]\}$

Indicadores Gerenciais e de Rentabilidade	Fórmula
Retorno sobre o Ativo (ROA)	$\{[\text{Superávit ou (Déficit) Líquido do Exercício}] / [(\text{Ativo Total Atual} + \text{Anterior}) / 2]\}$
Dívida Bruta	(Empréstimos de Curto Prazo + Empréstimos de Longo Prazo)
Caixa = Disponibilidades	Numerário em Caixa + Bancos Conta Corrente + Aplicações de Liquidez Imediata
Dívida Líquida	Disponibilidades – Dívida Bruta
Dívida Líquida / EBITDA	Dívida Líquida / EBITDA
Despesas Financeiras / Dívida Líquida	Resultado Financeiro / Dívida Líquida
Dívida Líquida / Imobilizado Líquido	$(\text{Dívida Líquida}) / (\text{Imobilizado "Valor Líquido"})$
Dívida Líquida / PL	Dívida Líquida / Patrimônio Líquido

Fonte: elaborado pelo NEGEC, adaptado pelo autor.

Os indicadores gerenciais e de rentabilidade contribuem na identificação do perfil econômico-financeiro da entidade indicando diferentes perspectivas de análise quanto ao retorno dos investimentos, em especial quando considerados no longo prazo (VELOSO; MALIK, 2010). Isso implica extrair informações que apontem, por meio desses indicadores, o quanto os recursos investidos na empresa contribuem para mantê-la em operação e continue no mercado. Dessa maneira, a eficiência operacional (isto é, a do uso de ativos), as decisões de financiamento ou mesmo a eficiência das vendas são alguns dos temas que podem ser abordados por meio dos indicadores de rentabilidade, embora existam críticas quanto a sua aplicação (CARNEIRO; SILVA, 2010; DIAZ, 2002).

Dentre esses indicadores, existem aqueles que utilizam o EBITDA – sigla em Inglês e que significa “lucro antes de juros, impostos, depreciação e amortização” (LAJIDA) – e suas variações na composição do cálculo. O autor julgou que esses indicadores, que direta ou indiretamente utilizam o EBITDA, demandariam um estudo mais aprofundado quanto ao seu conceito e quanto ao respectivo despenho apresentado pelos hospitais filantrópicos da amostra. Dessa forma, o tópico 2.6.2 foi elaborado para atender a esse objetivo.

TABELA 7. Modelo dinâmico (Fleuriet)

Modelo Fleuriet	Fórmula
CCL = Capital Circulante Líquido = (Ativo Circulante - Passivo Circulante)	(Ativo Circulante Líquido – Passivo Circulante)
Ativo Circulante Operacional (Cíclico) (ACO)	Contas a Receber de Clientes “Valor Líquido” + Estoques + Custos e Despesas de Exercícios Seguintes
Ativo Circulante Financeiro (Errático) (ACF)	(Ativo Circulante – Ativo Circulante Operacional)
Passivo Circulante Operacional (Cíclico) (PCO)	(Fornecedores + Obrigações com Pessoal + Obrigações Fiscais)
Passivo Circulante Financeiro (Errático) (PCF)	(Passivo Circulante – Passivo Circulante Operacional)
Necessidade de Capital de Giro (NCG)	(ACO – PCO)
Saldo de Tesouraria (T)	(ACF – PCF)
Capital Permanente Líquido (CPL) = CDG =	(PNC – ANC)
Saldo de Tesouraria (T)	(CPL – NCG)
Índice de Liquidez do Modelo Dinâmico (ILD)	(T / NCG)

Fonte: elaborado pelo NEGEC, adaptado pelo autor.

O Modelo Dinâmico ou *Fleuriet* (FLEURIET *et al.*, 2003; VIEIRA, 2005) apresenta um enfoque diferenciado quando comparado à análise contábil tradicional. Ele permite realizar estudos, por meio de uma reestruturação das contas, que privilegia a dinâmica operacional da empresa (tabela 7). Neste modelo, alguns conceitos passaram a ser analisados sob novas perspectivas e um deles foi o de liquidez, que incorporou questões como as de subsistência da empresa, de crescimento das suas atividades ou de geração de empregos. De forma semelhante ao estudo do EBITDA, o autor também julgou que os indicadores do Modelo Dinâmico também demandariam um estudo mais aprofundado de seus conceitos e aplicações e, por isso, dedicou o tópico 2.6.3 a esse tema.

As fórmulas contidas nos quadros anteriores foram apresentadas conforme encontradas no banco de dados do NEGEC. Algumas contas contábeis utilizadas permaneceram com a nomenclatura antiga, isto é, anterior às mudanças definidas pela legislação, como a conta “Exigível a Longo Prazo (ELP)”, que atualmente é registrada como “Passivo Não Circulante (PNC)”. O motivo foi o risco de que a atualização desses nomes pudesse gerar inconsistências na aplicação das fórmulas utilizadas no gerenciamento deste banco de dados. Contudo, sempre que possível, o

autor promoveu a exposição de resultados utilizando a nomenclatura em consonância com o que exige a legislação contábil atual.

2.6.2 EBITDA

O EBITDA (*Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization*) ou LAJIDA (lucro antes dos juros, impostos, depreciação e amortização) é um indicador de desempenho operacional. Quando associado à receita líquida (RL) das entidades, pode formar um índice interessante ao usuário da informação para a análise das demonstrações financeiras, porque afasta a interferência dos juros, tributos, depreciação e amortização, considerados fatores externos às principais atividades da empresa, dos resultados operacionais da entidade. Segundo Diaz (2002), apesar de seus registros datarem de 1960, o EBITDA só passou a ser usado a partir do movimento de aquisições alavancadas (*leveraged buyouts*) da década de 1980 nos Estados Unidos, como uma maneira de medir empresas com valores significativos de amortização a serem contabilizados anualmente, após aquisições feitas por preços muito superiores ao valor de livro.

Dias (2002) fez diversas críticas à utilização do EBITDA, citando: a variação da necessidade de capital de giro (NCG), da carga fiscal, da reposição de ativos, o fato de ser um falso indicador de liquidez e de que isoladamente é inadequado para a avaliação do preço de um ativo. Já dentre os pontos positivos, menciona: facilidade ao se comparar empresas do mesmo setor, porque elimina os efeitos da estrutura de capital e o fato de ser potencialmente um bom indicador para a rentabilidade "operacional" comparativa entre empresas do mesmo setor (op. cit., p. 19).

O EBITDA facilita a comparação entre empresas de um mesmo setor ao eliminar os efeitos da estrutura de capital, sendo assim, pode ser um bom indicador para a rentabilidade "operacional", como percentual do faturamento na comparação entre empresas do mesmo setor ao retirar o efeito da dívida. Para suprir as deficiências apontadas com relação ao uso do EBITDA foram calculados alguns indicadores que expõem informações sobre a Necessidade de Capital de Giro, o próprio CDG e o Saldo de Tesouraria (T), tudo por meio do Modelo Fleuriet ou simplesmente Modelo Dinâmico.

2.6.3 Modelo Dinâmico (*Fleuriet*)

O Modelo *Fleuriet*, ou Modelo Dinâmico, segundo Vieira (2005.), permite “entender melhor a questão da liquidez das empresas a partir da identificação da estrutura financeira e da relação entre a Necessidade de Capital de Giro (NCG), o Capital de Giro (CDG) e do Saldo de Tesouraria (T)”. No Brasil, este modelo trouxe avanços à análise financeira de empresas, visto que as técnicas contábeis adotadas até então, não exigiam que o BP apresentasse as contas do Circulante (ativo e passivo) de forma segregada do ponto de vista de sua natureza, isto é, operacional (cíclica) ou financeira (errática). Contudo, este modelo de classificação pouco repercutiu em outros países, visto que essa segregação já era uma exigência normativa ou legal comum para se elaborar o BP, por exemplo, nos países do bloco europeu.

Fleuriet (2003, p. ix) explica que este modelo trouxe “uma reestruturação do enfoque da análise contábil tradicional, que privilegiava muito mais uma visão estática da empresa do que sua dinâmica operacional”. Tanto o fluxo de produção quanto o de prestação de serviços consistem em um processo contínuo, e os níveis de estoques, de atividades, de contas a pagar e de contas a receber oscilam com as vendas, com os programas de serviços, com os programas de produção e com os programas de políticas para a administração dos estoques, das contas a receber e das contas a pagar. Desta forma, eles variam em função dos ciclos econômico e financeiro e, por este motivo, as contas devem ser classificadas de acordo com o tempo que levam para se realizar uma rotação, ou seja, com o seu ciclo.

Para algumas contas, este ciclo apresenta uma movimentação mais lenta, tanto em análises realizadas isoladamente quanto em relação ao conjunto de outras contas, são classificadas como “não cíclicas”, por exemplo, realizáveis a longo prazo, reservas e investimentos. Também existem aquelas contas que estão relacionadas ao ciclo operacional do negócio, os quais, por apresentarem uma movimentação “contínua”, são classificadas como “cíclicas”, como clientes, estoques e fornecedores. Por fim, há contas que não estão relacionadas diretamente ao objetivo social da entidade. Embora demonstrem uma movimentação relativamente rápida, apresentam uma

movimentação “descontínua”, a qual Fleuriot classificou como “errática”, por exemplo, duplicatas descontadas, disponível e títulos negociáveis. Diante disso, a relação desses ciclos é fundamental para compreender o cálculo de NCG, CDG e T.

A NCG, segundo Vieira (2005), ocorre quando as aplicações são superiores às fontes financeiras disponíveis. Surge então, uma aplicação líquida de recursos, proveniente das operações, que passa a fazer parte da vida da empresa em caráter de longo prazo. Esta aplicação de origem operacional precisa ser financiada, o que caracteriza uma demanda de recursos que pode ser calculada no BP pela diferença entre as aplicações operacionais (ativo cíclico) e as fontes operacionais (passivo cíclico), denominada NCG. Em resumo, “a Necessidade de Capital de Giro aparece quando no ciclo financeiro as saídas operacionais ocorrem antes das entradas de caixa, ou seja, quando o ciclo financeiro é positivo” (op. cit. 2005).

As fontes de longo prazo são compostas pelo Patrimônio Líquido (PL) e pelo Passivo Não Circulante (PNC), preferencialmente, destinados às aplicações de longo prazo da empresa, como as contas do Ativo Não Circulante (ANC), sendo que somente o saldo restante é que estará disponível para o atendimento das demais necessidades. Esse saldo de longo prazo é denominado CDG. Já o T, ou Saldo de Curto Prazo, corresponde à diferença entre as aplicações de curto prazo (Ativo Errático) e as fontes de curto prazo (Passivo Errático).

O Passivo Cíclico ou Operacional, corresponde às origens de recursos cujo objetivo é apoiar o financiamento dos negócios da empresa. Seu caráter é essencialmente operacional, ligando-se ao negócio da empresa e vinculando-se ao ritmo de suas atividades operacionais como fornecedores ou impostos operacionais. O Passivo Errático ou Passivo Financeiro, compreende o conjunto das contas do Passivo Circulante (PC) que não possuem caráter operacional, não estão ligadas ao negócio da empresa, apresentam caráter predominantemente financeiro e são originadas das operações de financiamento de curto prazo, como empréstimos e financiamentos de curto prazo, debêntures, dividendos a pagar e outras contas não operacionais passivas de curto prazo.

Os padrões internacionais (IFRS, 2010; CPC, 2012) trouxeram normas que exigem a classificação das contas do circulante segundo sua natureza (operacional e financeira) para a elaboração e a publicação do BP. Contudo, a análise das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos demonstrou que ainda existem

muitas dessas entidades que não aplicam adequadamente a segregação das contas segundo o Modelo Dinâmico, isto é, cíclicas, erráticas e não cíclicas. Separadamente ou em conjunto, diversas podem ser as razões – como a imperícia, a imprudência, a negligência ou o dolo – que motivam os responsáveis pelos hospitais filantrópicos a descumprirem essas normas contábeis na elaboração de suas demonstrações financeiras. Isso pode prejudicar usuários e analistas dessas demonstrações na elaboração de indicadores, como aqueles propostos pelo Modelo Fleuriet. Assim, verificou-se a necessidade e a importância de se explicar alguns conceitos relacionados aos “conflitos de agência”, assunto descrito na seção a seguir.

2.7 Teoria da agência

Segundo Jensen e Meckling (1976), uma relação de agência corresponde a um contrato em que um ou mais indivíduos – classificado(s) como o(s) principal(is), proprietário(s) ou *shareholder(s)* – contrata um outro – classificado como agente ou administrador – para executar atividades em seu nome que impliquem a delegação de algum poder de decisão para o agente. Contudo, há razões para acreditar que o agente nem sempre procederá de acordo com os interesses do principal, pois o proprietário pode desejar receber dividendos enquanto o administrador pode desejar reinvestir os lucros na firma. Quando o administrador serve a seus próprios interesses em detrimento dos proprietários ocorre o chamado “conflito de agência” (CHATTERJEE; HARRISON, 2005).

Para evitar divergências, o principal pode limitar as questões em seu favor por meio da utilização de incentivos ou de restrições direcionados ao agente, o que pode gerar custos de monitoramento ao empreender e ações que visem limitar as atividades irregulares do administrador, o chamado “custo de transação”. A governança corporativa seria esse conjunto de regras ou ações, internas ou externas à organização, cujo principal objetivo seria harmonizar os interesses dos agentes e dos principais (CHATTERJEE; HARRISON, 2005). Assim, segundo Lubatkin, Lane e Schulze (2005), a teoria da agência surgiu para explicar relações econômicas sob condições de incerteza ou de informações inadequadas, como aquelas que são incompletas, intempestivas ou falsas.

As informações inadequadas são também chamadas de “assimétricas”, isto é, assimetria de informação, e se não forem verificadas ou corrigidas por meio de mecanismos da governança corporativa podem ameaçar ou causar sérios prejuízos à entidade, inclusive aos próprios agentes (LUBATKIN; LANE; SCHULZE, 2005). O interesse de continuidade das organizações vai além dos objetivos primários dos principais e de seus agentes. A existência e a manutenção – por exemplo, da viabilidade econômica e da financeira – das empresas em geral também são fatores relevantes para governos, empregados, fornecedores e sociedade. São os chamados *stakeholders*, ou partes relacionadas. Dessa forma, as demonstrações financeiras acessíveis aos *stakeholders*, contendo atributos das informações úteis, podem se tornar um instrumento da chamada governança corporativa.

Percebe-se que a proposta de padronização das normas contábeis traz em si uma forma de promover a redução desses conflitos de agência, isso porque essa padronização propõe a redução das possibilidades de se manipular os dados contábeis – utilizados na elaboração das DF – e a consequente assimetria das informações. Ainda assim, é necessário analisar os critérios de qualidade da informação propostos por meio dessas normas convergidas aos padrões internacionais para verificar se a transparência dos dados apresentados nas demonstrações financeiras realmente aponta para a elevação da capacidade da governança corporativa, por exemplo, exercida pelo controle social, contribuiria para uma melhor administração das entidades filantrópicas. Tudo isso passa pela análise dos critérios de qualidade da informação definidos pelo CPC, conforme apresentado no próximo tópico.

2.8 Atributos da informação segundo o Comitê de Pronunciamentos Contábeis

O Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC, 2013), ao interpretar os padrões IFRS (IFRS FOUNDATION, 2010), definiu quais seriam as características qualitativas fundamentais das informações a serem publicadas nas demonstrações financeiras: relevância e representação fidedigna. As demais seriam características qualitativas de aperfeiçoamento da qualidade dessas demonstrações, como: comparabilidade, verificabilidade, tempestividade e compreensibilidade – “menos

críticas, mas ainda assim altamente desejáveis" (CPC, 2013, p. 9).

As informações podem ser consideradas relevantes quando resultarem em um fator diferencial para seus usuários, diante da possibilidade de tomada de decisões econômicas, como: ao ajudá-los a avaliarem os efeitos econômicos de eventos passados; ao permitirem a correção de suas decisões anteriores e, ao contribuírem para aperfeiçoar o processo de elaboração de estimativas como as de resultados econômicos e financeiros para o médio prazo. Essa relevância depende da natureza e da materialidade (tamanho) do item em discussão.

A representação fidedigna diz respeito a três características sobre a informação: deve ser completa, neutra e livre de erro. O primeiro atributo corresponde à suficiência dos dados necessários à análise do usuário, de modo que compreenda o fenômeno retratado pela demonstração financeira. A neutralidade compreende o objetivo de tornar a informação desprovida de viés, ou seja, isenta da possibilidade de seleção por conveniência daquilo que será informado ou da forma como será apresentado, não podendo apresentar distorções, subavaliadas ou superavaliadas. Quanto à faculdade de ser livre de erro, isso não significa que alcançou uma exatidão total, mas sim que o processo empreendido – na obtenção das informações – foi selecionado e aplicado livre de erros.

A elaboração de estimativas pode ser considerada um processo de representação fidedigna desde que: o montante seja claramente descrito como sendo estimativa e a natureza e as limitações do processo sejam devidamente expostas. Dessa maneira, a informação será considerada relevante e representará de forma fidedigna a realidade reportada do ponto de vista de torná-la útil (CPC, 2013, p. 11).

2.9 Aspectos qualitativos da informação

Os dados contidos nas demonstrações financeiras, em geral, são organizados e processados em sistemas de informações contábeis responsáveis por sintetizar grandes volumes de documentos financeiros e de transações econômicas que representam as alterações patrimoniais de uma entidade em um dado período de tempo. Nesse contexto, as normas de contabilidade (ou os padrões contábeis) regulam as opções disponíveis aos gestores para a elaboração e a apresentação dos

relatórios contábeis e das demonstrações financeiras da empresa. Desse modo, essas normas, ou padrões, reduzem potencialmente os custos de processamento para os usuários das demonstrações financeiras, fornecendo uma linguagem comumente aceita, que os gerentes podem usar para se comunicarem com os investidores (HEALY; PALEPU, 2001, p. 412).

A compreensão dessas regras e a verificação de sua aplicabilidade nas demonstrações financeiras podem auxiliar seus principais usuários a suprirem possíveis lacunas informacionais, a estabelecerem novos padrões de comunicação e análise dos dados e, também, a aprimorarem continuamente os relatórios gerados enquanto fontes de informação. Os aspectos qualitativos propostos para a análise observados nas demonstrações financeiras escolhidas para a amostra nesta pesquisa percorreram um caminho inverso. Ou seja, partindo-se do resultado da pressuposta aplicação dessas normas convergidas aos padrões internacionais, o pesquisador procurou analisar se as demonstrações “*ex-post facto*” apresentavam os critérios definidos pela norma contábil e se, por consequência, conduziriam os usuários dessa informação a compreenderem melhor o seu conteúdo. Entretanto antes foi necessário pesquisar os conceitos relacionados ao termo qualidade da informação e a sua utilidade.

Essa questão epistemológica tornou-se polêmica, visto que diversos autores (BACHELARD, 1978; DAHLBERG, 1992; MARCHAND, 1989; MENOU, 1995a, b; NEHMY; PAIM, 1998; OLAISEN, 1990; OLETO, 2006; SARACEVIC, 1975, 2007a, b; ZINS, 2007) propuseram conceitos diferentes sobre o que seria qualidade da informação, sem, até o momento, chegarem a um consenso. Nehmy e Paim (1998, p. 40-41), explicam que existe um paradoxo no fato de os autores, geralmente, demonstrarem uma preocupação comum: “a de traduzir a qualidade da informação em atributos imediatos, apesar da vagueza a revestir o conceito e do reconhecimento tácito sobre a imprecisão das noções com que trabalham”. Desta forma, a aceitação de um conceito que compreenda requisitos universais, como excelência e durabilidade, torna-se relativa ao usuário da informação, o que demonstraria a ambiguidade das definições então disponíveis.

A qualidade da informação prestada por meio das demonstrações financeiras também foi objeto de estudo de diversos autores (AMIR; BARUCH, 1996; BEAVER, 1998; HEALY; PALEPU, 2001; KOTHARI, 2001; LEFTWICH, 1980; MYERS; MAJLUF,

1984; NOBES; STADLER, 2013; WATTS, 1986; WATTS; ZIMMERMAN, 1981a, b). Esses estudos procuraram verificar se a qualidade dessas demonstrações financeiras seria capaz de promover ambientes favoráveis à existência das características de “mercados perfeitos”, bem como à redução das chamadas “assimetrias de informação”. Contudo, diversos requisitos da informação foram propostos sem chegar-se a um denominador comum. Isso já era esperado, visto que a inexistência de um conceito geral sobre qualidade da informação não poderia sustentar, com critérios científicos, os conceitos específicos em finanças.

Diante das divergências entre os autores quanto aos conceitos que envolvem o termo qualidade da informação e da necessidade de mitigar possíveis dúvidas epistemológicas quanto ao uso deste termo para o avanço deste estudo, as definições utilizadas nesta pesquisa restringiram-se aos conceitos normativos propostos pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC, 2013) e pelo CFC (2011a, p. 3), quais sejam: as características qualitativas fundamentais (*fundamental qualitative characteristics*) de relevância e representação fidedigna e as características qualitativas de melhoria (*enhancing qualitative characteristics*) de comparabilidade, verificabilidade, tempestividade e compreensibilidade. Logo, mesmo que outras definições venham a superar os conceitos então escolhidos, essas foram as definições do termo qualidade da informação com base nas quais esta pesquisa foi elaborada. O próximo passo será explicar como a pesquisa foi desenvolvida, ou seja, quais foram as etapas e os métodos executados para se alcançar as respostas aos objetivos deste estudo.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo, descrevem-se as principais características e formas metodológicas utilizadas para abordar o problema de pesquisa e as principais fontes utilizadas para o levantamento de dados ou de informações, como sítios eletrônicos, bibliotecas e documentos: livros, revistas, artigos e jornais em papel. As fontes de dados utilizadas para a coleta das demonstrações financeiras foram exclusivamente aquelas de acesso público, como as impensas oficiais dos respectivos estados da federação onde se encontravam as sedes dos hospitais filantrópicos.

As fontes de dados científicos para a revisão da literatura foram aquelas consideradas virtuais, como o portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) de acesso às principais revistas científicas nacionais e internacionais, ou as físicas, como a biblioteca da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais e os livros da biblioteca particular do autor desta pesquisa.

O NEGEC cedeu o acesso ao seu banco de dados, de onde foram extraídos os dados financeiros iniciais de 37 hospitais filantrópicos de diversos locais do Brasil. O autor da pesquisa colaborou ao apresentar o balanço de cinco hospitais já estudados pelo NEGEC, cujas demonstrações financeiras os pesquisadores ainda não haviam localizado. Todos os índices foram escolhidos pelo NEGEC e parte deles já estava calculada. Contudo, para a realização desta pesquisa todos eles foram conferidos quanto à aplicação de suas respectivas fórmulas e recalculados pelo autor desta pesquisa, para detectar e corrigir possíveis incorreções. Além disso, todos os indicadores obtidos foram reorganizados, de forma a sintetizá-los em dados úteis ao prosseguimento dos trabalhos e ao alcance dos objetivos propostos especificamente para este estudo.

A estatística descritiva foi uma das principais ferramentas utilizadas na análise dos dados: ela foi apresentada sob a forma de índices, por exemplo, média, mediana, desvio-padrão e valor mínimo e máximo e de gráficos seguidos da interpretação do autor. Após a execução dos cálculos foi necessário pesquisar a legislação vigente para cada ano-exercício financeiro de maneira a verificar o grau de assertividade com o qual os hospitais filantrópicos cumpriram ou não as normas contábeis na elaboração

de suas demonstrações financeiras, em especial, para atender ao objetivo específico “c”.

Os critérios definidos nas normas CPC 10.4 e ITG 2002 serviram de suporte ao pesquisador para a elaboração de um *check list* que permitiu detectar possíveis inconsistências entre aquilo que a norma contábil determinava e o que foi apresentado pelos hospitais filantrópicos na publicação de suas demonstrações financeiras. Em seguida, foram realizadas entrevistas semiestruturadas – do tipo de entrevista com especialistas –, onde a opinião de dois executivos do setor trouxe informações adicionais sobre a situação financeira e a organizacional profissional dos hospitais filantrópicos e a identificação dos principais desafios enfrentados na elaboração das demonstrações financeiras dessas entidades.

As demonstrações financeiras foram novamente analisadas, de forma crítica, quanto aos dados encontrados, ao nível de detalhamento utilizado na publicação de suas demonstrações e ao volume de indicadores cujo cálculo não foi possível executar em função da ausência parcial ou total de dados mais detalhados em suas demonstrações financeiras. Alguns artigos que tratavam da transparência e da governança corporativa foram citados, para tentar estabelecer relações de causa e efeito diante das limitações detectadas pela pesquisa na elaboração de demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos. Por fim, foram elaboradas propostas, como a de um plano de contas padrão para o setor, de modo a subsidiar ações de melhorias na elaboração e padronização dessas demonstrações financeiras e a atender ao objetivo específico “e”.

3.1 Caracterização da pesquisa

Esta pesquisa caracteriza-se como sendo de objetivo exploratório, visto que sua utilização proporciona maior familiaridade do pesquisador com o problema, de forma a facilitar a sua compreensão (GIL, 2002). Esta forma de pesquisa apresenta como características: ser bastante flexível quanto ao seu planejamento e possibilitar maior versatilidade de análise em relação aos mais variados aspectos inerentes ao fato estudado. Vergara (2006) acrescenta que é possível encontrar descrições tanto quantitativas quanto qualitativas nesta forma de estudo; a investigação exploratória é

indicada quando há pouco conhecimento acumulado e sistematizado sobre o assunto e, por sua natureza de sondagem, não comporta hipóteses, embora estas possam surgir durante ou ao final da pesquisa. Quanto aos procedimentos técnicos a serem utilizados, esta pesquisa classifica-se como *ex-post facto*, cujo estudo é “realizado após a ocorrência de variações na variável dependente” e o seu objetivo é o de “verificar a existência de relações entre essas variáveis” (GIL, 2002).

Este estudo propôs perspectivas de análise qualitativas e quantitativas. A qualitativa utilizou dados de natureza interpretativa e semântica, pois nomearam “objetos reais ou abstratos de forma simbólica através de atributos que lhes dão significado” (GONÇALVES; MEIRELLES, 2004). Essa atribuição simbólica consistiu na análise dos nomes das contas e dos agrupamentos ao qual elas pertenciam nas diferentes demonstrações, incluindo as NE, de forma a compará-las conforme as categorias de análise. As categorias de análise foram definidas conforme as características de “qualidade da informação”, descritas pelo CPC, como “transparência” e “comparabilidade”. Em seguida, houve a classificação dos nomes atribuídos às contas quanto à forma como as demonstrações foram apresentadas. Ainda na etapa qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, do tipo entrevista de especialistas (FLICK, 2005).

A pesquisa semiestruturada permitiu que as opiniões dos entrevistados fossem expressas de forma mais espontânea se comparada à aplicação de questionários fechados ou ao uso da pesquisa estruturada. No caso da entrevista de especialista, ocorreu a incorporação do estudo de acordo com a graduação de amostragem em função dos padrões observados. O principal objetivo de utilizá-la foi o de realizar a análise e a comparação do conteúdo dos conhecimentos dos especialistas, com os resultados encontrados por meio da análise das DF. Contudo, considerando que se tratava de um estudo exploratório, seria possível que outros métodos de coleta de dados também fossem escolhidos caso as características destes se mostrassem mais adequadas.

As pesquisas quantitativas são representadas por escalas métricas, em que o elemento de apoio central é a sua linguagem matemática como forma de expressão e de tratamento (GONÇALVES; MEIRELLES, 2004). Neste trabalho científico, a abordagem quantitativa foi utilizada pelo autor aplicando-a a dados secundários, isto é, originados de estudos anteriores realizados pelo NEGEC, que foram coletados para

servir a propósitos ou objetivos distintos das pesquisas nas quais eles foram originalmente empregados (COOPER; SCHINDLER, 2003). Os dados quantitativos foram, basicamente, “financeiros” conforme demonstrado no tópico a seguir, que trata da descrição do universo e da amostra escolhida para esta pesquisa.

3.2 Universo e amostra da pesquisa

A coleta de dados para o cálculo dos indicadores financeiros foi realizada por meio da ferramenta de busca *on line* em sítios eletrônicos das próprias organizações hospitalares, de órgãos da Imprensa Oficial de alguns estados da Federação e de órgãos de controle do setor, como agências de governo e/ou autarquias. A maior parte do levantamento desses dados já havia sido realizada pelo NEGEC/UFMG. Coube ao autor deste trabalho acadêmico complementar o banco de dados com algumas DF de exercícios financeiros que os pesquisadores do NEGEC ainda não haviam encontrado e reorganizá-los de modo a gerar os gráficos e as informações que atendessem aos novos objetivos propostos para esta pesquisa.

O objetivo da coleta realizada tanto pelo NEGEC/UFMG quanto pelo autor desta pesquisa foi o de obter os dados das demonstrações financeiras, por exemplo, BP, Demonstração do Resultado do Período, DMPL, DFC e as NE, dos hospitais filantrópicos no período de 2006 a 2013. Cooper e Schindler (2003) afirmam que as demonstrações financeiras são exemplos clássicos de fonte de dados secundários. Nesse processo de pesquisa, principalmente na rede eletrônica mundial, foram utilizadas as palavras-chave: demonstrações financeiras de hospitais, balanço patrimonial de hospitais, relatório financeiro anual de hospitais e relatório de atividades anual hospitalar.

A forma de amostragem adotada para a escolha dos hospitais filantrópicos estudados foi a chamada amostragem por conveniência, visto que algumas instituições hospitalares filantrópicas não publicaram, publicaram parcialmente (isto é, deixaram de publicar as demonstrações financeiras de um determinado ano, mas publicaram as de outros exercícios) ou não disponibilizaram ao acesso público e gratuito suas demonstrações financeiras referentes ao período de 2006 a 2013. Nesta técnica, as amostras são escolhidas por facilidade ou conveniência, e não por meio

de métodos de seleção randômica. Assim, segundo os critérios definidos para a realização de estudos estatísticos, a amostra utilizada nesta pesquisa foi considerada não probabilística, o que impede que seus resultados possam ser generalizados para toda uma população (GREENER, 2008, p. 48), como a dos hospitais filantrópicos sediados no Brasil.

No que se refere à etapa qualitativa da pesquisa, foram coletados dados por meio de entrevistas semiestruturadas, desenvolvidas com gestores da área hospitalar, por exemplo, contadores e administradores dos hospitais filantrópicos. As entrevistas semiestruturadas, conforme orientam Martins e Theóphilo (2009), foram conduzidas utilizando-se um roteiro elaborado pelo pesquisador, como descrito no Anexo 1, de tal forma que os entrevistados pudessem acrescentar novas questões, permitindo maior flexibilidade em relação ao escopo e ao formato das perguntas e respostas. As entrevistas foram conduzidas com especialistas e gestores hospitalares, tendo por objetivo discutir e refinar os resultados quantitativos da pesquisa e as mesmas foram gravadas e transcritas. Os dados resultantes dessa fase do projeto foram submetidos a análise de conteúdo, de modo a compará-los às observações relacionadas às demonstrações financeiras quando estudadas por meio de métodos quantitativos.

Assim, o universo de pesquisa foi o conjunto das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos publicadas em jornais, como diários oficiais de diferentes unidades da federação e sítios eletrônicos oficiais dos próprios hospitais filantrópicos, referentes aos anos de 2006 a 2013 que estavam disponíveis ao acesso público e gratuito até o final de 2014. A amostra dos hospitais foi escolhida por conveniência e a sua análise utilizou técnicas de estatística descritiva. Alguns dados foram obtidos por meio de entrevistas com especialistas no formato semiestruturado e os participantes caracterizavam-se pela experiência e trabalhos nas áreas administrativas e/ou contábeis daqueles hospitais filantrópicos.

3.3 Coleta de dados

Os passos necessários à coleta de dados, segundo Creswell (2007, p. 189), incluem estabelecer as fronteiras para o estudo; coletar informações por meio de entrevistas (desestruturadas ou semiestruturadas), observações, documentos e

materiais visuais e estabelecer o protocolo para registrar informações. Deste modo, as fronteiras desta pesquisa foram definidas considerando-se o intervalo temporal – de 2006 a 2013; as características do objeto de pesquisa – hospitais filantrópicos nacionais; a amostra selecionada – por conveniência, disponibilizada pelo NEGEC; a forma de acesso às fontes de informação – fontes consideradas públicas e de acesso gratuito; e o tipo de dados – considerados secundários, visto que não foram selecionados com o objetivo de atender especificamente aos objetivos propostos para esta pesquisa.

A coleta de informações ocorreu por meio de documentos eletrônicos, materiais visuais e entrevista semiestruturada com especialistas. Os documentos eletrônicos foram: demonstrações financeiras, a legislação ou as normas relativas aos aspectos contábeis e artigos acadêmicos obtidos em portais eletrônicos, como os do CNPq. Os materiais visuais foram os livros físicos consultados na biblioteca da FACE/UFMG. As entrevistas foram realizadas por meio de videoconferência com dois especialistas, ambos residentes no município de Belo Horizonte/MG. Os protocolos de coleta das informações foram definidos em função do modelo de padronização e reclassificação das contas contábeis, elaborado pelo NEGEC, do questionário semiestruturado do tipo entrevista com especialista e do *check list*, de quesitos qualitativos da informação financeira, elaborado pelo autor com base nas normas contábeis do CFC: NBC T 10.4 e ITG 2002.

A tarefa de organizar os dados coletados para esta pesquisa considerou duas fontes distintas: as demonstrações financeiras de 37 hospitais filantrópicos referentes ao período de 2006 a 2013 e o depoimento de dois profissionais com experiência profissional e atuantes na área contábil-financeira de entidades hospitalares, com aproximadamente, dez anos de experiência nesta área de atuação. A análise das demonstrações financeiras foi subdividida em três etapas: extrair os dados das demonstrações financeiras; (re)classificá-los conforme o quadro de informações financeiras criado e organizado pelo NEGEC, disponível no Anexo 2 e submeter uma subamostra das demonstrações financeiras a um *check list* elaborado pelo autor da pesquisa a partir de duas normas do CFC – a NBC T 10.4 e a ITG 2002, que serviram de referência para alguns hospitais filantrópicos e da norma obrigatória para outros. Os depoimentos foram colhidos com base na aplicação de um questionário semiestruturado com foco no conceito de pesquisa de especialista.

A equipe de pesquisadores do NEGEC inicialmente coletou as demonstrações financeiras com o objetivo de acompanhar o desempenho financeiro dos hospitais filantrópicos, considerando sua evolução patrimonial e a viabilidade de comparação de desempenhos entre eles seguindo a chamada análise fundamentalista. O levantamento começou em janeiro de 2008. Os primeiros dados coletados e efetivamente estudados foram aqueles referentes ao ano de 2006. A partir de 2014, o autor desta pesquisa também auxiliou a equipe do NEGEC a encontrar algumas demonstrações financeiras ainda não localizadas até aquela época, isto é, cinco hospitais filantrópicos distintos sendo três referentes a 2008, um a 2009, um a 2011, além de 4 referentes a 2013. As fontes de acesso às demonstrações foram apenas aquelas consideradas públicas e gratuitas, como os jornais eletrônicos dos diários oficiais estaduais, por exemplo, as Imprensa Oficial dos estados de São Paulo, Pará, Minas Gerais e Bahia, e os sítios eletrônicos dos próprios hospitais filantrópicos, por exemplo a Santa Casa de Porto Alegre e o Hospital Erastor Gaertner.

Após a obtenção das demonstrações financeiras, foi necessário reclassificar as contas contábeis, para apresentá-las em um formato homogêneo que facilitasse ao pesquisador o cálculo de indicadores financeiros. Foram definidos pelo NEGEC os conjuntos de linhas de dados sendo que, 60 delas continham dados extraídos dos Balanços Patrimoniais, 43 das Demonstrações do Resultado e 3 das Demonstrações de Fluxos de Caixa. Essas foram as informações contábeis consideradas básicas, segundo o julgamento da equipe do NEGEC, e necessárias para o cálculo de 55 indicadores financeiros distintos também escolhidos pela equipe. A relação dos hospitais estudados encontra-se na Tabela 8, organizados em ordem alfabética.

TABELA 8. Lista de hospitais filantrópico utilizados para a amostra de pesquisa

Código	Hospital	CNES
HOSP.08	Albert Einstein	2058391
HOSP.01	Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão	2080796
HOSP.04	Fundação Ary Flauzino para Pesquisa e Controle Câncer - Fundação do Câncer - RJ	2273462
HOSP.03	Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba	2206595
HOSP.05	Fundação Zerbini	2071568
HOSP.06	Hospital 9 de Julho	2079089
HOSP.07	Hospital A.C. Camargo	2077531
HOSP.09	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP	2082187

Código	Hospital	CNES
HOSP.10	Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes	2089599
HOSP.11	Hospital e Maternidade São Luiz S.A.	5907594
HOSP.12	Hospital Erasto Gaertner	0015644
HOSP.13	Hospital Geral de Guarulhos	2080338
HOSP.14	Hospital Geral de Pedreira	2066092
HOSP.15	Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência	3987884
HOSP.16	Hospital Novo Atibaia	2078228
HOSP.17	Hospital Pequeno Príncipe	0015563
HOSP.18	Hospital Regional de Franca S.A.	2081601
HOSP.19	Hospital Regional do Vale do Paraíba	3126838
HOSP.20	Hospital Regional Santa Marcelina de Itaquaquecetuba	2078562
HOSP.21	Hospital Samaritano	2080818
HOSP.22	Hospital Santa Rita	0011738
HOSP.24	Hospital São José	4034236
HOSP.25	Hospital Vera Cruz	2078376
HOSP.26	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	2688689
HOSP.27	Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência	2080575
HOSP.28	Santa Casa de Belo Horizonte	0027014
HOSP.30	Santa Casa de Maceió	2007037
HOSP.29	Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	2651394
HOSP.33	Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2237253
HOSP.32	Santa Casa de Misericórdia de São Francisco Buritama	2079461
HOSP.31	Santa Casa de Misericórdia de Tatuí	2079135
HOSP.34	Santa Casa de Misericórdia de Valparaíso	2081105
HOSP.23	São Domingos	2070413
HOSP.35	Sociedade Assistencial Bandeirantes	2077507
HOSP.36	Sociedade Brasileira e Japonesa de Beneficência Santa Cruz	2082624
HOSP.37	Sociedade Portuguesa Beneficente do Amazonas	2018098
HOSP.02	SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Hospital São Paulo	2077485

Fonte: Elaborado pelo autor

Outra técnica de pesquisa utilizada foi a de submeter uma subamostra das demonstrações financeiras a um *check list*, elaborado pelo autor, a partir de duas normas do CFC – a NBC T 10.4 e a ITG 2002 –, conforme disponível no Anexo 5. A análise qualitativa é, por vezes, subjetiva e, conforme abordado na revisão da literatura, até o momento da conclusão deste trabalho acadêmico não foi possível estabelecer um conceito cientificamente aceitável sobre o que poderia ser considerado como qualidade da informação. Contudo, o CFC publicou uma relação contendo diversos critérios cuja aplicação proporcionaria aos hospitais filantrópicos alcançar aspectos qualitativos positivos e desejáveis quanto a suas demonstrações

financeiras. Dessa maneira, o autor adaptou essas normas consolidando-as e resumindo-as no *check list*, o qual permitiu verificar o desempenho dos hospitais filantrópicos quanto aos quesitos qualitativos definidos pelo CFC.

A limitação de tempo levou o pesquisador a adaptar a amostra e o próprio *check list*. O formulário, que originalmente continha 86 quesitos, foi reduzido para 48 itens analisados. A amostra também foi reduzida e tornou-se uma subamostra de 24 hospitais filantrópicos, escolhidos por critério de conveniência – dentre aqueles 37 hospitais da amostra inicial – e exclusivamente para a execução desta etapa da pesquisa. A relação desses hospitais filantrópicos da subamostra foi apresentada em ordem alfabética na Tabela 9.

Por fim, o autor considerou a importância de confrontar os resultados da análise das demonstrações financeiras com a opinião de especialistas em finanças e contabilidade das entidades hospitalares filantrópicas. Sendo assim, foram contatados dois profissionais experientes e atuantes tanto na administração financeira quanto na elaboração das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos. A escolha dos entrevistados também ocorreu por conveniência, visto que eles já haviam colaborado com outras pesquisas desenvolvidas pelo NEGEC sobre os hospitais filantrópicos. Os depoimentos foram colhidos separadamente, por videoconferência, na manhã de 28 de fevereiro de 2015, encontrando-se os entrevistados e o entrevistador em suas respectivas residências, no município de Belo Horizonte/MG. As entrevistas foram gravadas em áudio digital e, em seguida, transcritas, proporcionando um material rico em detalhes e em informações importantes, em especial quanto à evolução das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos, suas carências, potencialidades e sugestões de melhorias de normas e processos.

Tabela 9. Subamostra de hospitais cujas demonstrações financeiras foram submetidas ao *check list*

Código	Hospital	CNES
HOSP.08	Albert Einstein	2058391
HOSP.01	Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão	2080796
HOSP.04	Fundação Ary Flauzino para Pesquisa e Controle Câncer - Fundação do Câncer – RJ	2273462
HOSP.03	Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba	2206595
HOSP.05	Fundação Zerbini	2071568
HOSP.06	Hospital 9 de Julho	2079089

Código	Hospital	CNES
HOSP.07	Hospital A.C. Camargo	2077531
HOSP.09	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP	2082187
HOSP.10	Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes	2089599
HOSP.11	Hospital e Maternidade São Luiz S.A.	5907594
HOSP.12	Hospital Erasto Gaertner	0015644
HOSP.13	Hospital Geral de Guarulhos	2080338
HOSP.14	Hospital Geral de Pedreira	2066092
HOSP.15	Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência	3987884
HOSP.16	Hospital Novo Atibaia	2078228
HOSP.17	Hospital Pequeno Príncipe	0015563
HOSP.30	Santa Casa de Maceió	2007037
HOSP.33	Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2237253
HOSP.32	Santa Casa de Misericórdia de São Francisco Buritama	2079461
HOSP.31	Santa Casa de Misericórdia de Tatuí	2079135
HOSP.35	Sociedade Assistencial Bandeirantes	2077507
HOSP.36	Sociedade Brasileira e Japonesa de Beneficência Santa Cruz	2082624
HOSP.37	Sociedade Portuguesa Beneficente do Amazonas	2018098
HOSP.02	SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Hospital São Paulo	2077485

Fonte: Elaborado pelo autor

Os dados utilizados nesta pesquisa foram coletados de diferentes fontes, tudo de modo a permitir uma interpretação mais concisa sobre os aspectos qualitativos das DF elaboradas pelos hospitais filantrópicos referentes aos anos de 2006 a 2013. A organização dos dados, a aplicação de cálculos e a análise dos indicadores financeiros subsidiaram os resultados da pesquisa. Ressalta-se que houve dificuldades para a obtenção de algumas demonstrações financeiras, visto que alguns hospitais filantrópicos não as publicaram em fontes de acesso livre (*i.e.* gratuito) nem em seus sítios eletrônicos da internet. O reduzido número de entrevistados, bem como de demonstrações financeiras submetidas ao *check list*, decorreu das limitações quanto ao tempo estipulado para a apresentação deste estudo. Ainda assim, o material foi o suficiente permitir ao autor elaborar análises que contribuíssem para atender aos objetivos da pesquisa. Essas análises estão descritas no capítulo a seguir.

4 ANÁLISE DOS DADOS

O processo de análise dos dados se iniciou com organização do conteúdo das diversas fontes de dados escolhidas para a pesquisa. Quatro etapas foram executadas para tornar mais ágil e eficiente o processo de análise desses dados e a produção das informações necessárias ao atendimento dos objetivos geral e específicos definidos para a pesquisa: coletar as demonstrações; definir padrões para a sua classificação e organização; revisar as normas contábeis vigentes e registrar a opinião de especialistas sobre o assunto. Todas elas foram executadas para atender aos objetivos específicos do estudo e conduzirem à apresentação de possíveis soluções para o problema de pesquisa.

- a) Primeira etapa – consistiu em coletar informações sobre as demonstrações financeiras publicadas pelos hospitais filantrópicos que foram obtidas por meio de consultas a sítios eletrônicos, de acesso público e gratuito, de propriedade das próprias entidades hospitalares ou de jornais, isto é, diários eletrônicos oficiais das unidades da federação onde ficavam suas sedes.
- b) Segunda etapa – estabeleceu quais seriam os padrões para a classificação e a organização desses dados financeiros. Isso foi feito de modo a viabilizar o cálculo de indicadores, isto é, a aplicação da análise fundamentalista e a comparação dos resultados entre os hospitais filantrópicos.
- c) Terceira etapa – abordou as normas contábeis vigentes, confrontando esses critérios normativos mínimos (necessários à elaboração dessas demonstrações financeiras) àqueles utilizados pelos hospitais filantrópicos, tudo isso por meio de um *check list* elaborado pelo autor e baseado nas normas NBC T 10.4 e ITG 2002.
- d) Quarta etapa – consistiu em coletar e organizar os depoimentos dos especialistas, confrontando suas opiniões sobre a realidade das publicações e os critérios definidos pela legislação vigente.

As demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos emitidas no período de 2006 a 2013 apresentavam nomenclaturas de contas em formatos ou

agrupamentos diferenciados, o que dificultava a capacidade de comparação dos dados financeiros entre as diferentes instituições. Para solucionar essa questão, o NEGEC elaborou um modelo de organização das contas para padronizar a distribuição dos dados levantados e, assim, facilitar as tarefas de estudos, como a comparação entre diferentes hospitais ou o cálculo dos principais indicadores financeiros. O BP, a DRP e a DFC foram adaptados seguindo uma listagem conforme demonstrado no Anexo 2.

Os nomes das demonstrações financeiras utilizados no modelo adotado pelo NEGEC, bem como as respectivas contas ou seus subagrupamentos apresentavam algumas divergências em relação à legislação vigente no momento de realização da pesquisa. Isso foi considerado como fator pouco relevante pelo autor na elaboração desta pesquisa, visto que a coleta de dados se iniciou em um período anterior aos critérios vigentes e que as poucas divergências encontradas não comprometeriam o cálculo dos indicadores propostos para o estudo. Dessa forma, o banco de dados não recebeu do autor a atualização das nomenclaturas utilizadas, no entanto, a exposição das fórmulas recebeu algumas atualizações conforme a necessidade informacional contida no processo do cálculo dos indicadores, de modo a atender a sua essência.

4.1 Análise das normas e legislação contábil

A maior parte dos hospitais filantrópicos selecionados para a amostra era constituída sob a forma jurídica de fundação. Uma das primeiras normas que tratou da classificação e da nomenclatura contábil a ser utilizada nas demonstrações financeiras deste tipo de entidades foi a NBC T 10.4 (Resolução CFC 837/09). Dentre as principais mudanças ocorridas, destaca-se a de que a demonstração do resultado deveria “evidenciar, de forma segregada, as contas de receitas e despesas; estas, quando identificáveis, por tipo de atividade” (*Idem*, 2009). Contudo, ao analisar as demais NBC T, o autor percebeu que essa mudança foi recorrente, uma tendência geral, aplicada a todos os tipos de entidades privadas normatizadas por essa legislação, que visava atender à convergência aos padrões internacionais de contabilidade.

Essa norma também alterou algumas nomenclaturas, tanto de contas que representavam grandes grupos contábeis quanto das próprias demonstrações

financeiras em si. Como exemplo, o BP passou a utilizar as contas Patrimônio Social (antiga “Capital Social”) e Superávit ou Déficit Acumulado (antiga “Lucros ou Prejuízos Acumulados”); a Demonstração do Resultado passou a denominar-se “Demonstração do Superávit ou Déficit”; e a DMPL foi alterada para “Demonstração das Mutações do Patrimônio Social”. Para os objetivos desta pesquisa, essas alterações foram consideradas pelo autor como formalidades simples, cuja aplicação não causou dúvidas no cálculo dos indicadores necessários à análise fundamentalista, porém relevantes do ponto de vista qualitativo, pois poderiam causar dificuldades de interpretação, por exemplo entre a nomenclatura nova e aquela utilizada nas fórmulas para o cálculo dos indicadores, aos usuários leigos ou àqueles que realizam tais análises de forma esporádica.

A ITG 2002 (CFC, 2012, §§ 22 a 27 e Apêndice “A”) alcança um universo de entidades maior que aquele tratado pela NBC T 10.4, pois se aplica às Entidades sem Finalidade de Lucros e foi a norma mais recente vigente à época para a realização desta pesquisa. Ela revogou a NBC T 10.4. e trouxe definições mais detalhadas sobre os critérios a serem utilizados para a elaboração e para a organização das demonstrações financeiras dessas entidades. Desta maneira, houve a criação de grandes grupos do BP como o Ativo Não Circulante (ANC) e o Passivo Não Circulante (PNC); a eliminação do grupo “Exigível a Longo Prazo”, cujas contas passaram a compor o PNC e o fim do grupo “Ativo Permanente”, de maneira que as suas contas foram subdivididas para, em seguida, serem agregadas àquelas do “Realizável a Longo Prazo”, para comporem o grande grupo chamado de ANC.

O BP manteve o nome utilizado na norma anterior, embora a sua conta de Capital – no grupo do PL – passasse a denominar-se “Patrimônio Social”. A Demonstração do Resultado passou a denominar-se “Demonstração do Resultado do Período” (DRP). A Demonstração das Mutações do Patrimônio Social voltou a denominar-se Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido (DMPL), a nomenclatura das contas de Lucros ou Prejuízos foi trocada por Superávit ou Déficit, o que também se aplica às NE, se for o caso. A norma apresentou modelos de cada uma das demonstrações (BP, DRP, DMPL, DFC e NE) conforme apresentado no Anexo 6. Demonstrada a forma como os dados foram organizados, o próximo passo consistiu em comparar a norma vigente com a realidade das demonstrações financeiras publicadas, isto é, aquelas utilizadas como amostra nesta pesquisa.

4.2 Comparação entre as normas e as práticas contábeis dos hospitais filantrópicos

A segunda etapa da coleta de dados das demonstrações financeiras consistiu em realizar uma pesquisa documental, isto é, de demonstrações financeiras em formato eletrônico, de caráter qualitativo. A pesquisa documental utilizou dois critérios qualitativos para averiguar as principais características, ou seja, de acordo com os objetivos de pesquisa definidos pelo pesquisador, quanto às demonstrações financeiras. O primeiro critério consistiu em apurar o grau de cumprimento das normas contábeis vigentes no período relacionadas à elaboração e à publicação das DF dos hospitais filantrópicos no período de 2006 a 2013. Para isso, foi elaborado um *check list* com base em duas das principais normas contábeis sobre o assunto, cuja elaboração das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos estava sujeita à época: a NBC T 10.4 (CFC, 1999) e a ITG 2002 (CFC, 2012).

O autor desta pesquisa verificou, contudo, que nem todos os itens constantes dessas normas eram passíveis de verificação pela simples análise dessas demonstrações, inclusive de suas NE. Além disso, havia itens coincidentes que constavam tanto da primeira quanto da segunda norma, de modo que o autor precisou realizar adaptações no formulário original. O resultado foi a elaboração de um novo questionário mais sintético e em consonância com os dados disponíveis para a análise, por meio das demonstrações financeiras. Ambos os questionários (o completo e o final-adaptado) estão disponibilizados no Anexo 4. As colunas marcadas como “sim” representam os itens que compõem o *check list* resumido aplicado nesta pesquisa.

Nessa etapa, o pesquisador procurou atender ao objetivo específico “a”, ou seja: descrever os critérios utilizados na publicação das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos. Os resultados desta etapa permitiriam atender ao objetivo específico “b”, ou seja: verificar o potencial de sucesso no cálculo de indicadores da análise fundamentalista e na geração de suas informações, por meio da comparação entre os critérios definidos nas referidas normas e aqueles efetivamente utilizados na elaboração das demonstrações dos hospitais filantrópicos.

Contudo, não há garantias de que a norma venha a suprir todas as expectativas

dos usuários das informações contidas nas demonstrações financeiras. Por isso, verificou-se a necessidade de ampliar o espectro da análise dessas demonstrações financeiras e das normas que regulam sua elaboração. A proposta do autor da pesquisa foi submeter os critérios qualitativos, isto é, aqueles definidos pelo CPC e CFC, à avaliação de especialistas do setor que já conhecessem, elaborassem e utilizassem essas demonstrações financeiras, conforme descrito no tópico a seguir.

4.3 Comparação entre as práticas contábeis dos hospitais filantrópicos e a necessidade contábil dos usuários

A terceira etapa da pesquisa consistiu na realização de entrevistas semiestruturadas com especialistas financeiros em hospitais filantrópicos para atender também aos objetivos específicos “a” e “b”, ou seja, descrever e analisar os critérios utilizados na elaboração e publicação dessas demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos confrontando-os com as opiniões, sugestões, necessidades ou pontos de vista de especialistas do setor. Para tanto, foram entrevistados profissionais que trabalhavam na elaboração dessas demonstrações, na utilização dessas informações financeiras e no acompanhamento dos resultados econômico-financeiros desses hospitais filantrópicos para fins gerenciais, assim foram entrevistados dois profissionais de um importante hospital filantrópico do município de Belo Horizonte/MG.

O primeiro entrevistado apresentava as seguintes características: graduado em Ciências Contábeis, cursou especialização em Auditoria Contábil, trabalhou em hospital filantrópico por dez anos e na época da pesquisa atuava em uma operadora de plano de saúde suplementar. Isso foi importante porque viabilizou uma comparação qualitativa entre os métodos utilizados para a elaboração das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos e aqueles utilizados pelas operadoras de planos de saúde. Estas operadoras seguem as normas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que, dentre outras regras, já definiram um plano de contas padrão e os critérios de transparência das informações para a divulgação, isto é, publicação, das demonstrações financeiras dessas operadoras.

O segundo entrevistado apresentava as seguintes características: graduado em Ciências Contábeis, cursou especialização em Auditoria e em 2015 cursava o

mestrado em Contabilidade. Iniciou a sua carreira profissional em hospital filantrópico no ano de 2006, trabalhando no setor de Custos. Executou diversos procedimentos operacionais em vários setores da área contábil, atuou como especialista em Gestão de Serviços de Saúde e ultimamente era *controller*. Ele contribuiu com informações importantes sobre a elaboração das demonstrações financeiras, tanto para fins gerenciais quanto para atender aos critérios estabelecidos na legislação, isto é, para o cumprimento formal ordinário das normas contábeis e da legislação tributária definida para se obter a concessão de créditos de refinanciamento de débitos tributários, como aqueles concedidos por meio do programa do Governo Federal chamado de Pró-SUS (Lei 12.873/13).

As entrevistas foram realizadas por videoconferência no dia 28 de fevereiro de 2015, na parte da manhã, e duraram em torno de uma hora cada uma e tanto os entrevistados quanto o entrevistador encontravam-se em suas respectivas residências no momento da entrevista. As perguntas tratavam das características qualitativas relacionadas às demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos, de modo especial aquelas que os entrevistados ajudaram a elaborar no período de 2006 a 2013. Foram abordadas questões que visavam identificar as principais mudanças percebidas na apresentação dessas demonstrações (especialmente entre 2006 e 2013) e apresentar as características positivas e/ou negativas, na percepção dos entrevistados, das demonstrações financeira em relação à forma como elas foram elaboradas. O roteiro de perguntas básicas da entrevista encontra-se no Anexo 1.

Com base nas entrevistas, foi possível comparar os resultados obtidos a partir da análise dos indicadores financeiros com as opiniões técnicas desses profissionais. Isso contribuiu para o levantamento de questionamentos, sugestões e observações sobre fatos ainda pouco explorados quanto aos aspectos qualitativos deste estudo, como a elaboração de críticas direcionadas aos aspectos legais da prestação de contas; o atendimento às necessidades informacionais dos usuários internos e externos à organização; e a identificação dos critérios de elaboração das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos. Resta demonstrar a forma como todas essas fontes de informação foram tratadas e consolidadas, de modo a contribuir para a solução do problema de pesquisa inicialmente proposto. Este é o assunto do tópico a seguir.

4.4 Tratamento dos dados

Os primeiros dados tratados foram aqueles obtidos a partir das demonstrações financeiras registradas no banco de dados do NEGEC. A primeira etapa consistiu em reorganizar as DF por hospital filantrópico e por período, isto é, ano-exercício. Esses dados foram classificados pelo NEGEC e conferidos, um a um, pelo pesquisador com base nas contas definidas pelo Núcleo de Pesquisa – conforme descrito no Anexo 2. Em seguida, foram calculados todos os indicadores para todas as demonstrações financeiras da amostra, 262 publicações. Por exemplo, o conjunto de demonstrações do hospital filantrópico “XYZ”, contendo as demonstrações do BP, DRP, DFC e NE referentes ao exercício de 2006 formam juntos uma publicação. Muitos desses dados já foram fornecidos ao autor desta pesquisa nesse formato, cabendo-lhe a tarefa de adaptar esse banco de dados aos novos objetivos específicos deste estudo.

A adaptação do banco de dados consistiu em reorganizar todas as demonstrações financeiras, reunindo-as em uma única planilha do software Microsoft Office Excel 2003®. Isso significou reunir todos os dados contábeis dos 37 hospitais filantrópicos escolhidos para a amostra referentes aos oito anos estudados, resultando em uma planilha contendo 47.952 linhas de dados. Elas correspondiam aos dados contábeis sintetizados a partir das demonstrações financeiras e àqueles calculados por meio dos indicadores escolhidos para a pesquisa. Além disso, o pesquisador refez todos os cálculos dos indicadores, utilizando o mesmo software, para corrigir eventuais erros de fórmula ou de preenchimento dos dados.

Os indicadores obtidos foram reorganizados de forma que o pesquisador pudesse contar com planilhas distintas para cada um dos indicadores, classificados primeiramente por ano-exercício e, em seguida, pelo nome do hospital filantrópico. Utilizando o mesmo software, foi possível executar uma nova etapa de cálculos, chamada de estatística descritiva, em que foram apurados, para cada indicador, seus respectivos: limite superior, limite inferior, média, mediana e desvio padrão. O passo seguinte consistiu em detectar e eliminar os valores atípicos, isto é, *outliers* – aqueles iguais ou superiores a cinco desvios-padrões distantes da média, conforme o teorema de Chebyshev (SWEENEY; WILLIAMS; ANDERSON, 2013, p. 112). Por fim, foram elaborados os gráficos de cada um desses indicadores que mostravam a variação dos números apurados, mediante a utilização da estatística descritiva.

Os dados restantes foram obtidos por meio de uma subamostra, a qual foi submetida aos critérios de avaliação elaborados pelo pesquisador, com base nas normas NBC T 10.4 e ITG 2002. Nesta fase, a avaliação foi binomial; ou seja, a cada critério que a demonstração financeira era submetida a resposta seria “atende” ou “não atende” àquela norma específica. Eles também foram reorganizados por tema, isto é, linha ou questão proposta no *check list*, para viabilizar os cálculos da estatística descritiva, ou seja, a frequência absoluta e a frequência relativa dos dados. Nessa fase não foram apurados ou segregados os valores que pudessem ser considerados atípicos.

Por fim, os dados obtidos por meio das entrevistas com especialistas foram tratados pelo pesquisador. As perguntas foram conduzidas com base em um questionário semiestruturado, conforme descrito no Anexo 1, e as respostas foram transcritas e tabuladas de modo a ressaltar aspectos qualitativos ainda não abordados na análise dos dados quantitativos. Não foram elaborados gráficos nesta etapa da pesquisa, mas foi realizada uma síntese das respostas, de maneira a conduzir aquilo o que o pesquisador classificou como perspectiva do usuário especialista.

4.5 Análise fundamentalista das demonstrações

A primeira etapa quantitativa da pesquisa compreendeu a coleta e o cálculo dos indicadores financeiros dos hospitais e a análise utilizou dados essencialmente secundários, sendo pesquisados 37 hospitais filantrópicos. Multiplicando-se esse número pelo número de anos-exercícios (oito anos) de 2006 a 2013, resultam em 296 publicações de demonstrações financeiras. Contudo, 34 publicações não foram localizadas, reduzindo para 262 publicações utilizadas na amostra.

O termo publicações aqui utilizado pode ser compreendido da seguinte forma: quando um hospital filantrópico específico envia seu conjunto de demonstrações (BP, DRP, DMPL, DFC e NT) para a publicação em um jornal ou em um sítio eletrônico, todo esse conjunto é considerado como uma unidade de publicação para fins de análise nesta pesquisa. A Tabela 10 apresenta um resumo dos números desta pesquisa.

TABELA 10. Resumo numérico quanto à análise das demonstrações financeiras

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Hospitais pesquisados	37
Publicações pesquisadas	296
Publicações encontradas (efetivamente utilizadas)	262
Publicações não encontradas (de 2006 a 2013)	34
Publicações pesquisadas e encontradas em 2006	37
Publicações pesquisadas e encontradas em 2007	37
Publicações pesquisadas e encontradas em 2008	37
Publicações pesquisadas e encontradas em 2009	37
Publicações pesquisadas e encontradas em 2010	37
Publicações pesquisadas e encontradas em 2011	33
Publicações pesquisadas e encontradas em 2012	25
Publicações pesquisadas e encontradas em 2013	19
Total de demonstrações efetivamente analisadas	1.310

Fonte: Elaborada pelo autor.

A Tabela 10 revela que a expectativa inicial de se obter todas as demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos escolhidos para a amostra referentes aos exercícios de 2006 a 2013 não foi concretizada. Contudo, as demonstrações encontradas representam quase 90% das 1.490 demonstrações financeira que seriam passíveis de análise (Gráfico 1). Além disso, foi possível perceber que os hospitais filantrópicos escolhidos para a amostra, quando publicaram as suas demonstrações, apresentaram todas aquelas demonstrações mencionadas nas normas do CFC.

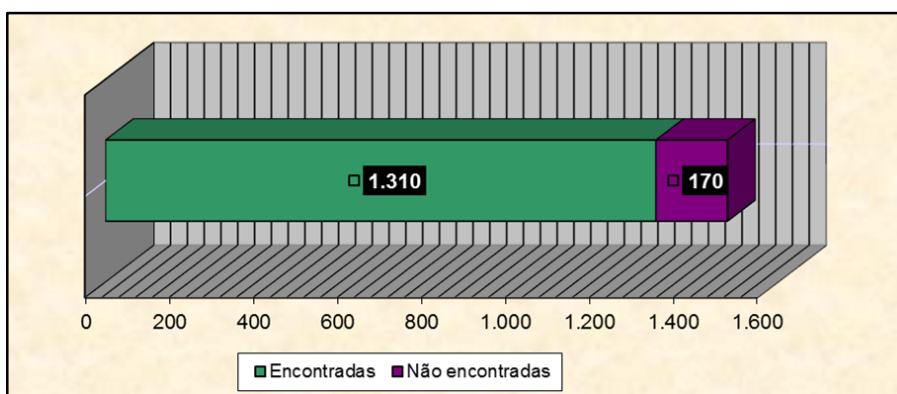


GRÁFICO 1 - Número de demonstrações financeiras pesquisadas

Fonte: Elaborada pelo autor

Os anos de 2011, 2012 e 2013 foram os exercícios dos quais alguns hospitais da amostra se eximiram de publicar suas demonstrações e disponibilizá-las ao acesso

público e gratuito. Ainda assim não foi possível afirmar se esses hospitais filantrópicos deixaram de elaborar suas demonstrações e de publicá-las nas fontes utilizadas para esta pesquisa, porque a legislação então vigente (BRASIL, 2002, 2009a, 2013b, c) exigia a elaboração dessas demonstrações financeiras, mas não a sua publicidade, isto é, a divulgação dessas demonstrações de forma a garantir o acesso público de seu conteúdo aos usuários dessas informações, a exceção daquelas instituições constituídas sob a forma de S/A (BRASIL, 1976, 2007), que continuavam obrigadas a publicar essas demonstrações financeiras.

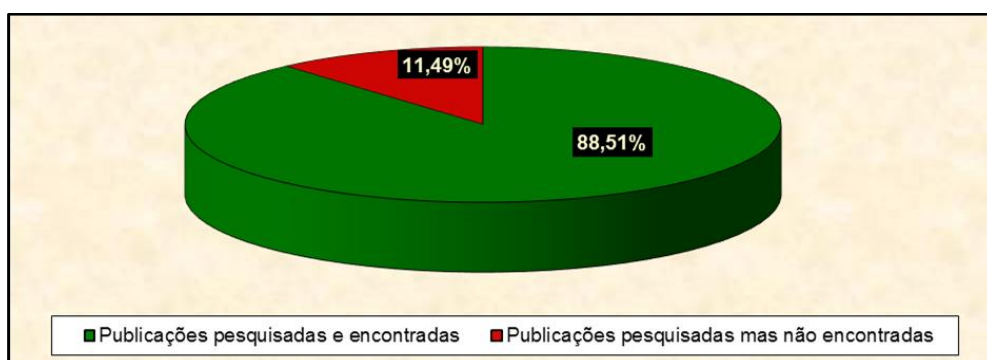


GRÁFICO 2 - Frequência relativa de publicações pesquisadas – encontradas x não encontradas – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

Os Gráficos 2 e 3 apresentam o número de publicações encontradas, tanto em termos relativos quanto em termos absolutos, em comparação àquelas não disponibilizadas para o acesso público e gratuito. O exercício que apresentou o maior número de publicações financeiras não encontradas foi o de 2013. Embora mais de 50% dos dados de 2013 tenham sido encontrados, haveria o risco de que as demonstrações financeiras não encontradas prejudicassem a análise dos dados.

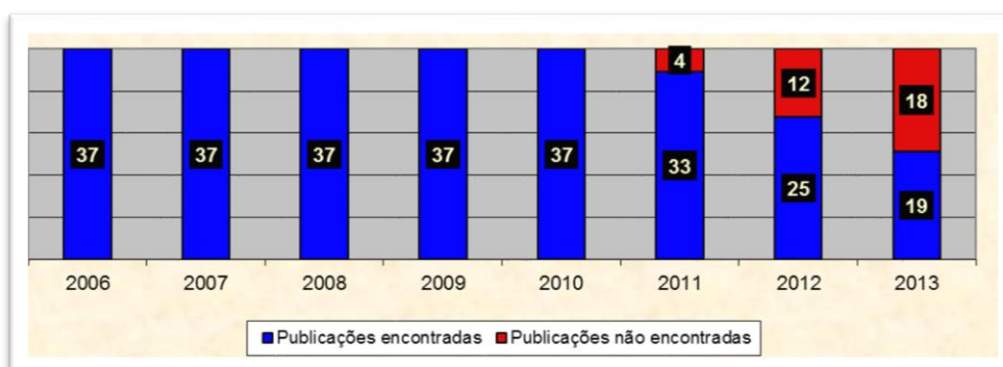


GRÁFICO 3 - Frequência absoluta de publicações pesquisadas – encontradas x não encontradas – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

Para o pesquisador, aquelas publicações não encontradas foram consideradas pouco representativas se analisadas no contexto global da amostra, para efeito de análise das informações, no processo empregado para responder aos objetivos definidos no tópico 1.3. O percentual de DF efetivamente utilizadas no estudo, em seu conjunto global, alcançou quase 90% dos números inicialmente previstos para este trabalho acadêmico. Encontrar as demonstrações financeiras foi apenas a primeira dentre as diversas etapas a serem percorridas na execução desta pesquisa. O fato de encontrar a publicação das DF dos hospitais filantrópicos não garante que os dados ali publicados apresentam-se em formato ou detalhamento suficientes para a elaboração de todos os indicadores financeiros propostos pelo autor.

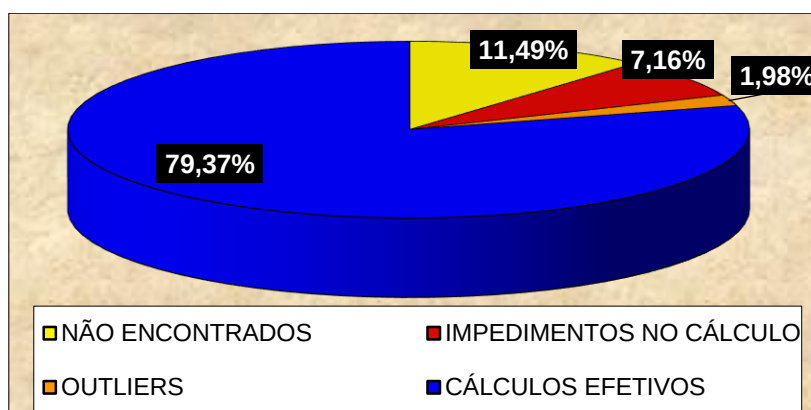


GRÁFICO 4 - Frequência relativa dos índices calculados e dos motivos que impediram a obtenção desses indicadores financeiros – 2006 a 2013

Fonte: Elaborado pelo autor.

Um quinto da amostra inicialmente prevista para a pesquisa não apresentou condições de se executar o cálculo dos indicadores por três motivos básicos: não localização da demonstração financeira; alguns indicadores encontrados foram classificados como valores atípicos (*outliers*); parte das demonstrações financeiras não apresentou o detalhamento financeiro de seus dados em nível suficiente para permitir o cálculo de alguns dos indicadores propostos. Embora relativamente pequeno (7,16%) se comparado ao volume total de demonstrações analisadas, este último motivo merece destaque visto que aponta para inconformidades técnicas relevantes. O detalhamento de números apurados para cada um desses motivos pode ser verificado na Tabela 11.

TABELA 11. Relação entre o número efetivo de índices ou valores calculados e aqueles não utilizados na pesquisa - hospitais filantrópicos - 2006 a 2013

ANO	PROPOSTA INICIAL	NÃO ENCON- TRADOS	IMPEDIMENTOS NO CÁLCULO	OUTLIERS	CÁLCULOS EFETIVOS
2006	2.035	-	177	40	1.818
2007	2.035	-	168	29	1.838
2008	2.035	-	165	35	1.835
2009	2.035	-	162	36	1.837
2010	2.035	-	174	39	1.822
2011	2.035	220	129	46	1.640
2012	2.035	660	113	63	1.199
2013	2.035	990	77	35	933
TOTAL	16.280	1.870	1.165	323	12.922

Fonte: Elaborada pelo autor.

A Tabela 11 permite verificar a evolução dos números referentes aos impedimentos para o cálculo dos indicadores financeiros. O ano de 2006 foi o que apresentou o maior número absoluto de inconformidades que de alguma forma impediram o cálculo dos indicadores. Houve tendência de redução desses números, o que poderia demonstrar uma evolução dos hospitais filantrópicos em termos de conformidade com as normas contábeis quanto à publicação de suas demonstrações financeiras. Ainda assim, fez-se necessário identificar os indicadores mais afetados por essas inconformidades e reconhecer quais seriam os possíveis motivos causadores dessa situação.

A segregação dos principais motivos dessas inconformidades permitiu ao pesquisador analisar com maior nível de detalhamento os critérios utilizados pelos hospitais filantrópicos ao divulgarem suas informações financeiras. Assim, apurou-se que as situações de impedimento à execução dos cálculos de indicadores financeiros representam mais de 50% do número de indicadores que deixaram de ser calculados, principalmente pelo fato de as publicações não estarem disponíveis ao acesso público e gratuito para os usuários dessas informações.

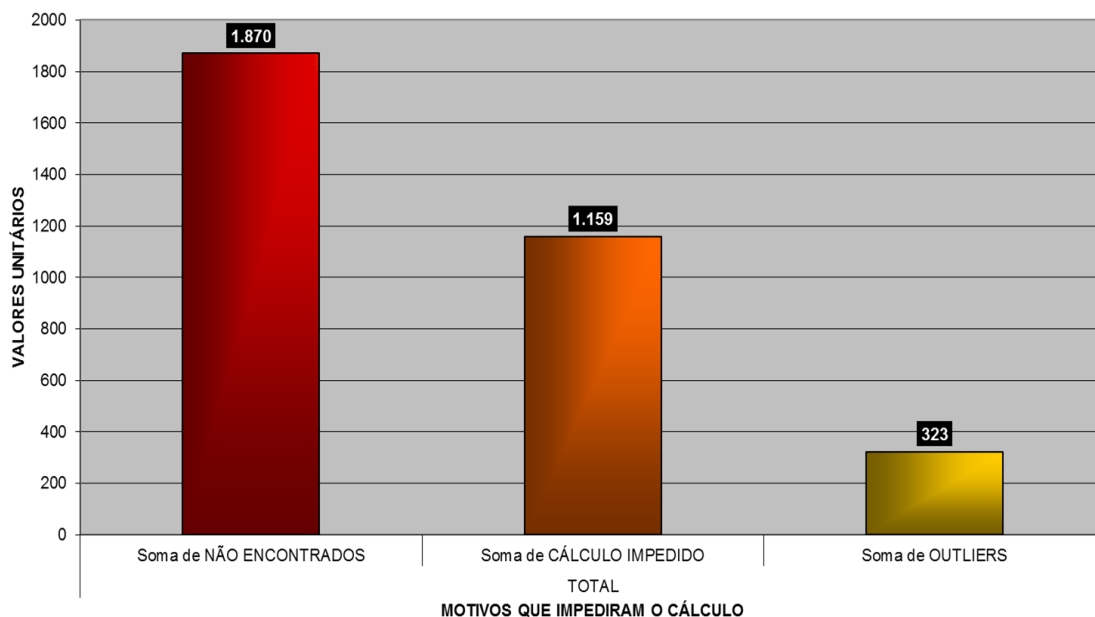


GRÁFICO 5 - Frequência absoluta das inconformidades encontradas no cálculo dos indicadores financeiros – valores acumulados para o período de 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor.

Os valores atípicos foram demonstrados para esclarecer ao leitor que o fato de eles não comporem as análises realizadas, em especial aquelas que resultaram na elaboração de gráficos, representam uma parcela diminuta da amostra e que o impacto causado por deixarem de compor a base de cálculo não causou prejuízo à análise dos indicadores calculados na pesquisa.

Esta seção atendeu ao objetivo específico “b” da pesquisa, pois demonstrou empiricamente as principais limitações das demonstrações financeiras escolhidas para a amostra quanto à apresentação dos dados, isto é, em termos de condições ou de suficiência, para a aplicação de suas respectivas fórmulas a fim de se obter os resultados necessários à elaboração da análise fundamentalista. Ela não detalhou aspectos positivos ou negativos quanto ao resultado dos hospitais filantrópicos em relação aos indicadores escolhidos para a pesquisa. Contudo, estão disponíveis no Anexo 4 os gráficos estatísticos e suas respectivas análises, as quais apresentam a evolução cronológica dos indicadores financeiros escolhidos para a pesquisa e um resumo de seus aspectos qualitativos.

4.6 Análise das respostas ao *check list*

A etapa seguinte consistiu em submeter uma subamostra, daqueles 37 hospitais filantrópicos, composta por apenas 24 entidades hospitalares aos termos do *check list*, elaborado com base nos termos das normas NBC T 10.4 e ITG 2002 editadas pelo CFC. O resumo numérico a seguir (Tabela 12) permite visualizar melhor como foi realizada a análise das respostas preenchidas no *check list* resumido.

TABELA 12. Resumo numérico da análise realizada por meio do *check list* - HF - 2006 a 2013

DESCRIÇÃO	NÚMEROS
A) Número de hospitais da amostra inicial.	37
B) Período pesquisado em total de anos [(2013-2006) +1]	8
C) Número de hospitais escolhidos por conveniência para a subamostra.	24
D) Número de hospitais que foram analisados parcialmente (houve DF não encontradas dentre os HF da subamostra).	14
E) Número de hospitais cujas DF foram analisadas para todo o período pesquisado (B).	10
F) Número de publicações previstas para a serem analisadas dentre os 24 HF da subamostra [(B) x (C)].	192
G) Número total de publicações efetivamente analisadas.	164
H) Número percentual de publicações efetivamente analisadas dentre as 192 publicações previstas para a subamostra [(G) / (F) x 100].	85,42%
I) Número de quesitos analisados por meio do <i>check list</i> resumido; obs.: o <i>check list</i> completo possuía 86 itens.	48
J) Número de itens efetivamente analisados [(I) x (G)].	7.872

Fonte: Elaborada pelo autor

A Tabela 12 demonstrou que a subamostra escolhida para a aplicação do *check list* resumido correspondeu a quase 65% da amostra inicial, aquela submetida à análise fundamentalista. A redução da amostra foi efetuada em função das restrições quanto ao prazo definido para a conclusão desta pesquisa. Além disso, dentre os hospitais filantrópicos escolhidos para a subamostra, aproximadamente 15% de suas demonstrações financeiras não foram localizadas por meio da metodologia de acesso aos dados escolhida para este estudo. As 164 demonstrações financeiras analisadas (85%) foram submetidas a 48 questões diferentes. Todas essas questões foram elaboradas com base nas normas do CFC, isto é, NBC T 10.4 e ITG 2002. Tudo isso resultou em 7,8 mil repostas binárias quanto ao cumprimento ou não das demonstrações financeiras às questões propostas, também denominadas por

questitos. Essas respostas poderiam ser: sim, caso a demonstração financeira atendesse plenamente ao enunciado do quesito; ou não, caso a demonstração financeira não atendesse ou atendesse de forma parcial ao enunciado de cada questão (isto é, não atende ao quesito proposto).

O Gráfico 6 permite visualizar o resultado da relação entre o somatório das respostas que atenderam plenamente aos quesitos propostos e aqueles que não atenderem – ou atenderam parcialmente – às questões do *check list* resumido.

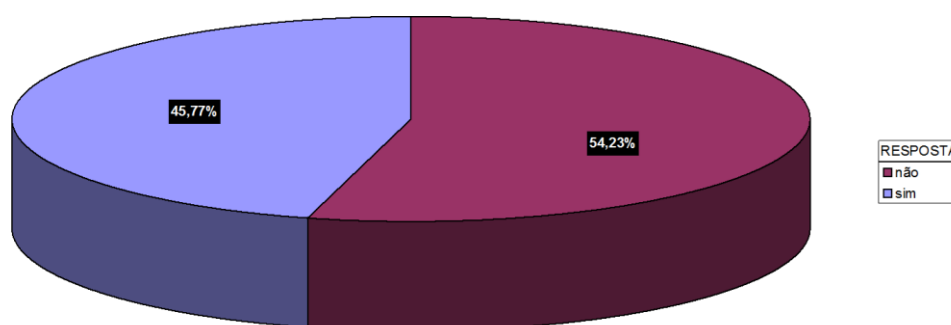


GRÁFICO 6 – Relação percentual das respostas ao *check list* resumido - hospitais filantrópicos x normas contábeis selecionadas - 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor.

O resultado do Gráfico 6 demonstrou que mais da metade das respostas encontradas por meio do *check list* não satisfaz plenamente aos critérios definidos pelas normas contábeis que lhes deram origem. Este resultado representou o desempenho dos 24 hospitais filantrópicos utilizados na subamostra para o período total, isto é, 2006 a 2013. Assim, a próxima etapa consistiu em identificar como transcorreu a evolução dessas respostas no decorrer do período definido para a pesquisa.

O Gráfico 7 apresenta o número absoluto das respostas e permite visualizar que nenhum dos anos apresentou resultados cujo cumprimento das normas (isto é, as respostas SIM) alcançasse nível superior às respostas que indicavam o não cumprimento (parcial ou total) dos quesitos em estudo. Já em termos relativos, o ano de 2006 foi o que apresentou o maior percentual de inconformidades (56,36%) enquanto o ano de 2012 foi o que apresentou a maior taxa de cumprimento aos quesitos propostos (49,07%). Contudo, os percentuais dos demais períodos oscilaram de forma aleatória, de modo que não foi possível estabelecer tendências de elevação ou de queda desses números relativos no decorrer dos exercícios financeiros

estudados. O desempenho médio de inconformidades detectadas foi de 54,23% para o período 2006 a 2013.

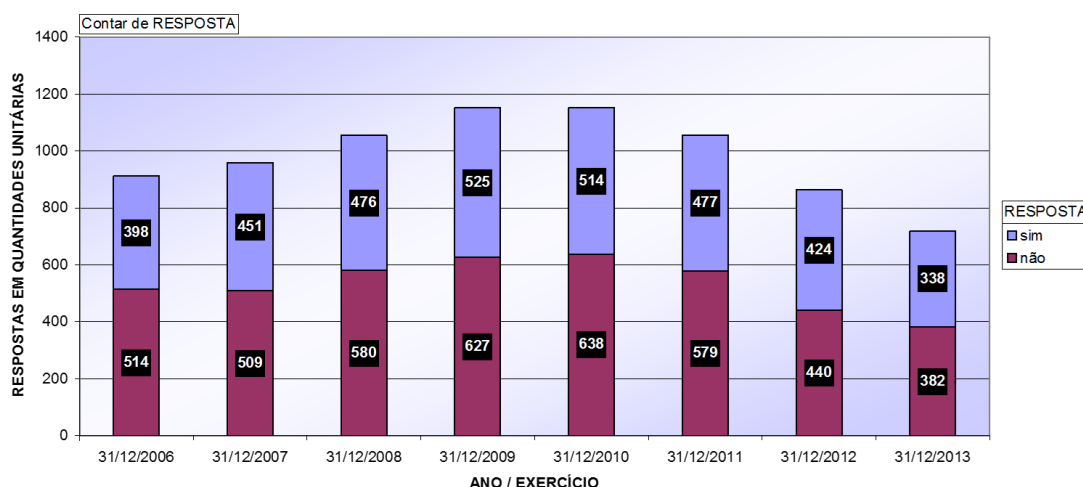


GRÁFICO 7 – Totais unitários por ano de respostas ao check list resumido quanto ao cumprimento das normas contábeis selecionadas - Hospitais Filantrópicos - 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor.

O próximo desafio foi identificar quais seriam os quesitos cujas demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos apresentaram maior número (isto é, unitário ou percentual) de inconformidades diante dos quesitos propostos. O Gráfico 8 apresenta esses números em valores unitários (isto é, em números absolutos). Cada quesito recebeu um número de identificação, chamado de código da questão, para condensar o desempenho de todos os itens em um gráfico consolidado. A legenda completa desse código encontra-se no Anexo 5.

O Gráfico 8 permite visualizar que alguns quesitos foram descumpridos totalmente pelas demonstrações financeiras elaboradas pelos hospitais filantrópicos. Assim, por exemplo, o quesito 42, que trata da aplicação de parcela do imposto de renda devido em fundos de investimento regionais, foi descumprido por todos os hospitais filantrópicos escolhidos para a subamostra. Usuários menos experientes poderiam considerar esse quesito estranho ou incorreto, visto que a forma de constituição jurídica dessas entidades pressupõe a sua isenção quanto a diversos tributos (BRASIL, CF, 1988, art. 150, Inciso VI alínea “c”) inclusive o que leva à cobrança do Imposto de Renda.

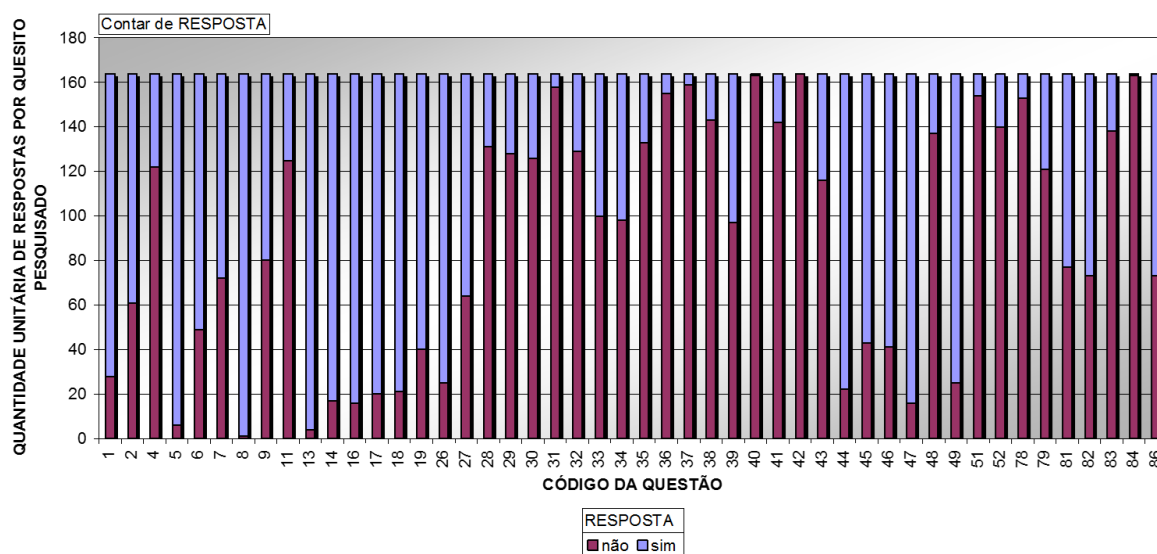


GRÁFICO 8 – Relação entre as respostas por quesito de acordo com o *check list* resumido aplicado às demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos - 2006 a 2013

Fonte: elaborado pelo autor.

Contudo, isso não se aplica aos casos em que os hospitais filantrópicos são os substitutos tributários, ou seja, os responsáveis por recolherem aos cofres públicos o valor devido por terceiros. Por exemplo, ao pagar por serviços que envolvam a contratação de mão de obra terceirizada o fornecedor receberia do hospital filantrópico o valor líquido (isto é, já descontado o montante referente ao imposto de renda retido na fonte, dentre outros possíveis tributos) e o tributo (IRRF) deveria ser recolhido pelo hospital filantrópico aos cofres federais – ou aplicar uma parcela disso em fundos de investimento regionais, conforme a atual definição contida nas normas tributárias e contábeis. Por fim, foi possível perceber que diversos hospitais filantrópicos possuem créditos tributários a recolher, e ainda assim nenhum deles divulgou em suas demonstrações financeiras a destinação desses valores a esses respectivos fundos de investimento.

Outros quesitos também apresentaram situação crítica para os hospitais filantrópicos, por não registrarem tais informações em suas demonstrações financeiras, por exemplo: registro da perda das subvenções governamentais (quesito 40); na Demonstração dos Fluxos de Caixa as doações deveriam ser classificadas nos fluxos das atividades operacionais (quesito 84); e registro de subvenções governamentais, representadas por ativos não monetários, reconhecidas pelo seu valor justo. Os resultados percentuais de inconformidades para esses itens foram, respectivamente: 99,39%; 99,39% e 96,95%.

O número máximo possível de respostas por quesito foi de 164 unidades. A relação contendo a descrição de cada um desses quesitos encontra-se disponível no Anexo 5. A Tabela 13 apresenta uma relação de quesitos, identificados por seus respectivos códigos, em valores absolutos tanto para os itens negativos quanto para os itens positivos.

TABELA 13. Resumo numérico dos 10 quesitos que apresentaram a maior frequência absoluta por resposta ao *check list* resumido – Hospitais Filantrópicos - 2006 a 2013

CÓDIGO DO QUESITO	RESPOSTAS “NÃO” (UNIDADES)	CÓDIGO DO QUESITO	RESPOSTAS “SIM” (UNIDADES)
42	164	8	163
40	163	13	160
84	163	5	158
37	159	16	148
31	158	47	148
36	155	14	147
51	154	17	144
78	153	18	143
38	143	44	142
41	142	26	139

Fonte: Elaborada pelo autor.

Os quesitos que os hospitais filantrópicos apresentaram melhor desempenho em suas demonstrações financeiras foram os seguintes para a subamostra escolhida: a demonstração do resultado segregado entre as contas de receitas e despesas por atividade (99,39% de SIM); a divulgação das demonstrações financeiras da Entidade à disposição de seus usuários (97,56%) e demonstração no BP dos componentes patrimoniais pertinentes aos hospitais filantrópicos, de modo a possibilitar a seus usuários a adequada interpretação da sua posição patrimonial e financeira (96,34%).

Esses resultados devem ser analisados sob as seguintes ressalvas: as receitas podem apresentar de forma segregadas suas receitas e despesas sem, contudo, destacar quais seriam os montantes relacionados ao SUS; a divulgação das demonstrações financeiras considerou apenas aqueles hospitais filantrópicos cujas demonstrações foram encontradas (isto é, ao menos uma de suas demonstrações foi encontrada), mas não levou em conta o número de vários hospitais que nenhuma demonstração financeira disponibilizou ao acesso público e gratuito para os usuários dessas informações e os componentes do BP podem permitir ao usuário sua

interpretação ao utilizarem uma linguagem de fácil compreensão, mas a interpretação que pode ser classificada como adequada do ponto de vista normativo pode não o ser, por exemplo, para a realização da análise fundamentalista, conforme foi visto no tópico anterior.

O próximo desafio seria o de identificar qual foi o desempenho de cada um dos hospitais filantrópicos nos quesitos propostos para pesquisa. Essa análise também foi realizada na perspectiva dos números absolutos e relativos. O Gráfico 9 foi elaborado para demonstrar em números absolutos qual foi o desempenho dos hospitais filantrópicos da subamostra para o período de 2006 a 2013. Os hospitais filantrópicos cujas demonstrações financeiras estavam todas disponíveis para a análise poderiam alcançar um total de 384 respostas (48 quesitos x 8 anos).

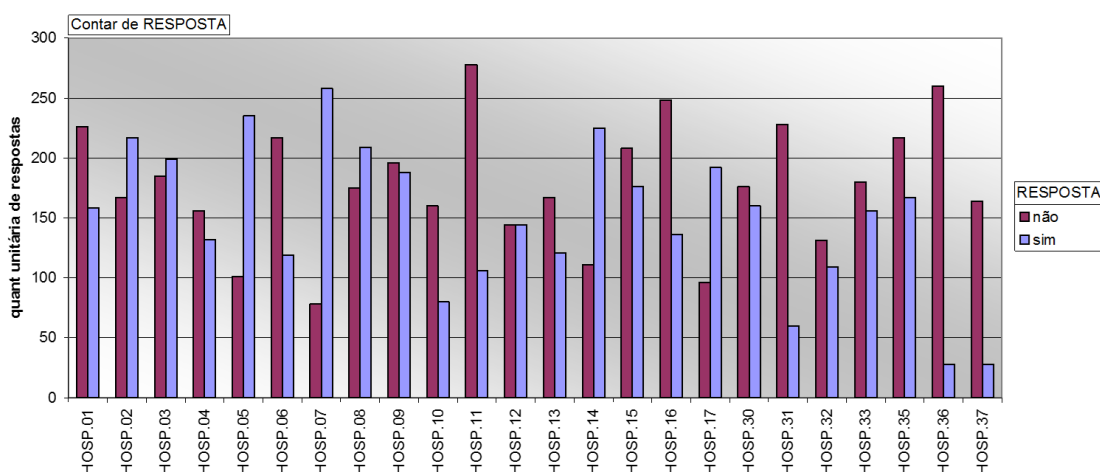


GRÁFICO 9 – Totais unitários por hospital - respostas ao *check list* resumido quanto ao cumprimento das normas contábeis selecionadas - hospitais filantrópicos - 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor.

O fato de que alguns hospitais filantrópicos não disponibilizaram todas suas demonstrações financeiras para o acesso público prejudicou a análise unitária do Gráfico 9. Contudo, permitiu identificar quais foram os hospitais filantrópicos que apresentaram o número de inconformidades abaixo do volume de respostas afirmativas ao *check list* resumido. Em termos absolutos, o HOSP.07 (Hospital A.C. Camargo) foi o que apresentou o maior número de quesitos atendidos (mais de 250 respostas SIM) enquanto o HOSP. 11 (Hospital e Maternidade São Luiz S.A.) foi o que apresentou o maior número de inconformidades (mais de 270 respostas NÃO) para o *check list* resumido.

Conforme explicado no parágrafo anterior, a contagem dos quesitos em termos

absolutos podia prejudicar a análise, visto que nem todos os hospitais filantrópicos apresentaram as 8 demonstrações financeiras previstas para a análise. Desta maneira, o Gráfico 10 apresentou essa análise em termos relativos.

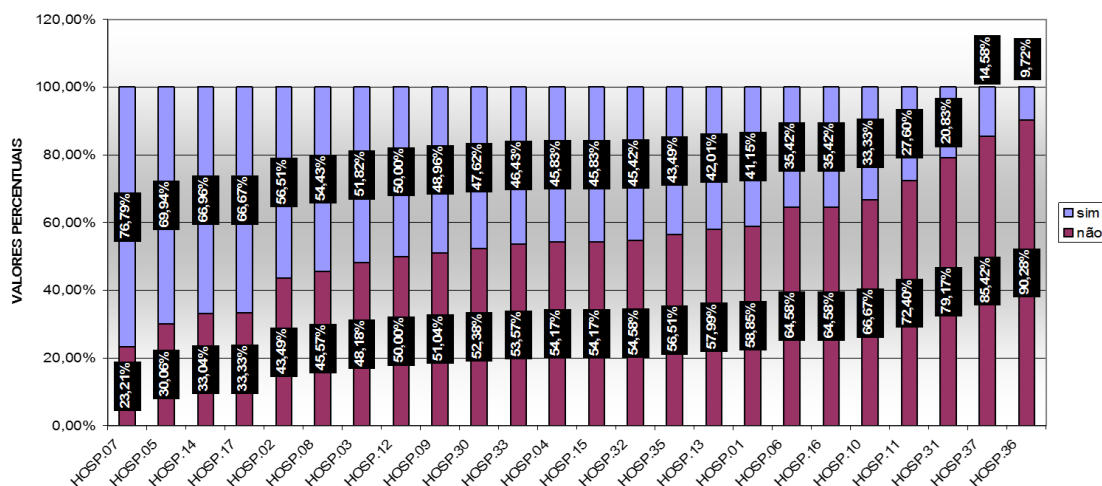


GRÁFICO 10 – Frequência relativa do total de respostas por hospital - quesitos selecionados no *check list* resumido - hospitais filantrópicos - 2006 a 2013

Fonte: elaborado pelo autor.

Diante disso, foi possível perceber que o HOSP.07 continua com o melhor desempenho em termos de atendimento aos quistos propostos para o *check list* resumido. Porém, o HOSP.11 deixou de ser o que apresentou o pior desempenho em termos percentuais de atendimento aos quesitos propostos para a pesquisa. Ele foi reposicionado em quarto lugar dentre aqueles que apresentaram o maior percentual de irregularidades para os critérios propostos. Em primeiro lugar ficou o HOSP. 36 (Sociedade Brasileira e Japonesa de Beneficência Santa Cruz – 90,28% de NÃO); em segundo, o HOSP. 37 (Sociedade Portuguesa Beneficente do Amazonas – 85,42% de NÃO) e em terceiro, o HOSP. 31 (Santa Casa de Misericórdia de Tatuí – 79,17% de NÃO).

Conforme explicado anteriormente, os quesitos investigados nesta etapa da pesquisa seguiram conceitos estritamente normativos. Assim, é preciso considerar que nem sempre a norma atende à maior parte dos interesses dos usuários das demonstrações financeiras de modo a atender satisfatoriamente as suas necessidades por informação. Considerando-se que os aspectos técnicos foram verificados – por meio da aplicação da análise fundamentalista – e que os aspectos normativos também já foram apurados, confrontando-os às demonstrações financeiras por meio do *check list* resumido, a próxima etapa consistiu em submeter o

tema ao ponto de vista de especialistas que conjugassem conhecimentos em hospitais filantrópicos, demonstrações financeiras, Finanças e Contabilidade.

4.7 Análise das entrevistas

A análise dos dados qualitativos obtidos por meio das entrevistas empregou a técnica da análise de conteúdo, ou seja, utilizou-se uma função heurística capaz de aumentar a propensão de descobertas e a administração de provas no sentido de afirmação, ou não, dos dados coletados (BARDIN, 2008). Para tanto, foram realizadas duas entrevistas individuais nas quais os entrevistados responderam a aproximadamente 20 questões cada um durante pouco mais de uma hora. As entrevistas foram realizadas ao final do mês de fevereiro de 2015 na parte da manhã, por meio de videoconferência, utilizando o software Skype®. Tanto os entrevistados quanto o entrevistador encontravam-se em suas respectivas residências no momento de realização dessas entrevistas.

O primeiro entrevistado foi o contador, com pós-graduação em Controladoria e Finanças e Auditoria Externa. Ele trabalhou durante seis anos na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte/MG; atuou durante quatro anos como responsável técnico pela elaboração e entrega das DF tanto do Hospital Santa Casa quanto da sua operadora de plano de saúde, o Santa Casa Saúde; saiu dessa instituição no ano de 2013; lecionou as disciplinas Contabilidade de Custos e Controladoria durante o ano de 2014; após desligar-se do Grupo Santa Casa trabalhou na Unimed Belo Horizonte, operadora de plano de saúde; atualmente trabalhava como contador na operadora de plano de saúde de autogestão da Companhia Energética de Minas Gerais S/A (CEMIG Saúde).

O segundo entrevistado também era contador, especialista com formação em Gestão de Serviços de Saúde. Havia iniciado há pouco o Mestrado em Contabilidade na UFMG e ultimamente atuava como *controller* do Grupo Santa Casa de Belo Horizonte. Já trabalhava na Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte há nove anos (desde 2006). Lá, iniciou suas atividades na área de Custos e ao final do primeiro ano, tornou-se contador da instituição exercendo essa função até o ano de 2010, quando assumiu suas funções na Controladoria, a qual gerencia as áreas de Finanças e de Contabilidade do grupo.

A primeira pergunta dirigida aos entrevistados foi sobre a função das demonstrações financeiras dos hospitais para o mercado (partes interessadas). Ambos mencionaram a relação entre a elaboração dessas demonstrações financeiras e o cumprimento das determinações da legislação vigente, lembrando que o governo também é uma das partes interessadas nessas informações. Também esclareceram que o papel das demonstrações financeiras seria o de divulgar as informações relevantes do negócio, expondo os fatos financeiros (ou contábeis) ocorridos em um ano-exercício, divulgando-os de uma forma clara e que possibilitasse o seu entendimento por qualquer profissional contábil e de outros profissionais acostumados aos termos financeiros e contábeis desses relatórios. Por fim, mencionaram a importância de se prestar contas à sociedade e de suprir a alta administração de informações importantes à tomada de decisões.

Em seguida, foram incentivados a expressar suas opiniões se as demonstrações financeiras permitiam aos usuários externos compreender a situação financeira dos hospitais. A primeira resposta foi a de que o modelo atual ainda não permitia um entendimento das demonstrações financeiras que pudesse ser considerado como intuitivo, isto é, pela sua simples visualização, quando analisadas por pessoas de outras áreas do conhecimento além da Contabilidade e Finanças. Afirmaram que algumas dessas demonstrações elaboradas por hospitais filantrópicos parecem não cumprir todos os princípios de contabilidade ou, mesmo, não seguir as características qualitativas de melhorias necessárias à transparência das informações quanto aos fatos contábeis ocorridos.

A questão seguinte procurou extrair mais detalhes sobre a existência ou não de fatores que pudessem dificultar a transmissão de informações úteis por meio das demonstrações financeiras. Isso foi feito também para identificar ações ou sugestões capazes de aprimorar as demonstrações financeiras e de transmitir as suas informações de uma forma mais fácil e compreensível a um número maior de usuários. Declararam que existem limitações e que, direta ou indiretamente, alguns fatores prejudicariam a elaboração e a compreensão dessas demonstrações, por exemplo:

- a) a perda de arquivos ou de informações contábeis e históricas da entidade, especialmente na transição de cargos da alta diretoria ou na mudança de escritórios contábeis terceirizados – prestadores de serviços;
- b) a falta de formação ou de capacitação específica para os contadores que

trabalham com a elaboração das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos;

- c) a não publicação de balanços contendo os dados de pelo menos dois exercícios anteriores para auxiliarem aos usuários e analistas dessas informações a realizarem comparações entre um período e o outro;
- d) a dificuldade técnica em demonstrarem o endividamento financeiro e tributário;
- e) o *turnover* de funcionários do setor administrativo;
- f) a falta de interesse dos administradores em registrar e divulgar dados negativos sobre a instituição, em função, por exemplo, de brechas na legislação – que podem não exigir tal transparência - ou de conflitos de agência – onde interesses particulares levam administradores ou sócios a omitirem dados relevantes para o *stakeholders*.

Ainda sobre esse assunto, eles afirmaram que outro fator que comprometeria a divulgação e a compreensão das demonstrações estaria relacionado ao porte das entidades hospitalares que elaboram esses relatórios. Isso porque, na visão deles, haveria a tendência de que o nível de detalhamento das informações nessas demonstrações financeiras, em especial quanto à elaboração das NE, seria diretamente proporcional ao seu porte financeiro. Assim, quanto menor o porte financeiro do hospital filantrópico menor seria a qualidade ou a preocupação com os critérios de qualidade aplicados na elaboração das demonstrações financeiras.

Os entrevistados argumentaram que a ausência de um plano de contas ou de outras normas contábeis mais específicas para os hospitais filantrópicos, como os critérios para a elaboração de notas explicativas, contribuiu negativamente para o nível de transparência das informações contidas nas demonstrações financeiras dessas entidades. Eles sugeriram, como um bom exemplo a ser seguido, os padrões definidos pela ANS que estabeleceram procedimentos mais claros e específicos para as operadoras de planos de saúde elaborarem suas demonstrações financeiras.

A pergunta seguinte foi quanto às demonstrações financeiras elaboradas pelo hospital filantrópico em que os entrevistados trabalhavam. Eles foram questionados sobre qual seria a contribuição pessoal de cada um na elaboração dessas demonstrações. Foi solicitado a eles que descrevessem de que forma lidavam com as dificuldades ou limitações encontradas nesse processo.

O primeiro declarou que contribuía por meio da elaboração de um novo controle gerado para acompanhar as contas a receber do SUS, inclusive dos possíveis motivos causadores de glosas dessas receitas por parte do SUS, para compor o detalhamento das receitas na DRP. Contudo, essa ação era limitada por questões de sistemas de informação eletrônica: havia diversos sistemas, os quais nem sempre eram integrados, o que gerava retrabalhos e perda de tempo e, em alguns casos, inviabilizava a capacidade do analista de realizar comparações entre os dados gerados por esses *softwares*.

Já o segundo entrevistado afirmou que colaborava na elaboração das demonstrações financeiras, coordenando os setores responsáveis pela consolidação das informações, incentivando a busca pela constante capacitação profissional – tanto a própria quanto a de sua equipe – e elaborando manuais de procedimentos operacionais padrão. Isto facilitava o cumprimento da legislação e aprimorava a qualidade das informações geradas, por exemplo, padronizando e utilizando nomenclaturas para as contas, de modo a torná-las autoexplicativas e de fácil compreensão.

Ele também colaborava na elaboração de relatórios gerenciais complementares, como Demonstração de Resultados por centro de custos (análise de desempenho por centro de custo); o Orçamento Matricial, o qual detalha o agrupamento de contas de algumas classificações funcionais de despesas e Relatório do Endividamento – gráficos que demonstram a evolução do endividamento da Santa Casa. Todos eles servem de indicadores gerenciais para a tomada de ações preventivas ou corretivas.

Quando foram questionados se utilizavam suas próprias demonstrações financeiras para gerar informações gerenciais, ambos responderam de modo afirmativo. Disseram que, mensalmente, analisavam diversos índices financeiros do hospital filantrópico por meio das demonstrações financeiras, o que contribuía para aprimorá-las de modo a facilitar a obtenção dos dados necessários ao cálculo de indicadores próprios da análise fundamentalista.

Sobre as demonstrações de outras entidades hospitalares, o primeiro entrevistado declarou que realizava tais análises financeiras, contudo, essa tarefa decorria mais das demandas de suas atividades acadêmicas do que das rotinas preestabelecidas pelo próprio hospital filantrópico. O segundo entrevistado explicou

que analisava principalmente as demonstrações financeiras de hospitais privados não filantrópicos, isto é, aqueles que não atendem pacientes pelo SUS, mas somente planos de saúde e particulares, por meio do relatório da Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHP) e que isso ocorria no mínimo a cada três meses.

Os entrevistados foram incentivados a atribuir notas quanto ao grau de percepção da utilidade das demonstrações financeiras no desempenho das suas atribuições profissionais em seus respectivos locais de trabalho. Foi sugerida uma escala de 1% – representando uma utilidade quase nula das demonstrações financeiras – a 100% – representando uma utilidade plena e essencial desses relatórios. Para o primeiro entrevistado, os usuários externos ainda utilizam pouco as demonstrações financeiras e os usuários internos, como os Conselhos Fiscais, também não utilizam todo o potencial dessas demonstrações. Em sua percepção, esse grau de utilidade das demonstrações financeiras não ultrapassa os 20%, sendo que, para o segundo entrevistado esse grau chegaria a 25%.

Na opinião do primeiro entrevistado, esse grau de utilidade não estaria fundamentado somente na forma como as demonstrações e seus dados são elaborados, mas também na capacidade de seus usuários deterem um nível mínimo de conhecimento contábil e financeiro que lhes permitisse interpretar essas publicações. Explicou que ainda não havia uma discussão crítica quanto à capacidade de esses relatórios transmitirem as informações com clareza e simplicidade aos usuários externos. Os principais usuários interessados nessas demonstrações seriam os cidadãos, por meio de entidades civis organizadas que desenvolvem o chamado controle social, ou o governo, por meio dos seus ministérios, secretarias ou agências. Mas ambos parecem ainda não apresentar interesse ou iniciativas para que a transparência na prestação de contas e na publicação dessas informações – em especial quanto à aplicação dos recursos públicos – sejam uma realidade efetiva, ao alcance da população.

A pergunta seguinte incentivou os participantes a apresentarem outras fontes de informações financeiras utilizadas no desempenho de suas atividades e, principalmente, nos processos que exigem a tomada de decisões estratégicas. Na sequência, eles foram incentivados a confrontar o grau de utilidade dessas fontes com aquelas encontradas por meio das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos.

O primeiro entrevistado mencionou a taxa financeira, utilizada principalmente pelo Governo Federal, denominada Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (SELIC), visto que ela corrige o valor de diversos tributos federais em caso de pagamentos atrasados, fato que, segundo ele, é relativamente comum entre os hospitais filantrópicos em relação aos órgãos tributários. A cotação do dólar também foi mencionada como informação importante. Entretanto, a taxa é utilizada de forma indireta pelos hospitais filantrópicos visto que há insumos e equipamentos que são importados, mas os valores são negociados diretamente com as empresas importadoras, que apresentam seus orçamentos já convertidos em reais (R\$) no momento da negociação. O primeiro entrevistado explicou que apenas no caso de variações significativas, quando da aquisição de ativo imobilizado por meio de importações, era mencionada a cotação da moeda estrangeira em NE, de modo a justificar o montante investido neste tipo de aquisição.

Esse fato é importante do ponto de vista do pesquisador, porque permite inferir que as demonstrações financeiras atualmente elaboradas não apresentam informações detalhadas sobre as variações monetárias decorrentes das oscilações na cotação de moedas estrangeiras como o dólar norte-americano (US\$) sobre seus patrimônios. Isso porque quando as compras são negociadas indiretamente por meio de importadores nacionais para a aquisição de medicamentos, equipamentos e insumos hospitalares, por exemplo, não há registro dessas cotações nas demonstrações financeiras.

O segundo entrevistado não considerou indicadores financeiros externos para a resposta, mas preferiu fazer referência aos indicadores operacionais geralmente analisados, dada a sua relevância para o desempenho financeiro do hospital filantrópico para o qual trabalha. Ele destacou os seguintes indicadores operacionais que causam consequências relevantes para o desempenho financeiro do hospital filantrópico: tempo de reabilitação do leito ao prepará-lo para a recepção de um novo paciente, isto é, o tempo consumido pelo hospital entre a saída de um paciente e a conclusão dos preparativos do local para a recepção de um novo interno; índice de leitos operacionais, isto é, o saldo de leitos aptos a receberem pacientes, ou seja, o total de leitos do hospital filantrópico, subtraído daqueles leitos em manutenção ou já ocupados por paciente, por exemplo; e índice de absenteísmo e *turnover*. Os índices operacionais e a análise de indicadores financeiros não compõem as NE, mas

compõem o relatório da administração que acompanha o balanço.

A pergunta seguinte procurou identificar lacunas de informações nas demonstrações financeiras até então publicadas pelos hospitais filantrópicos. Assim, os entrevistados foram questionados sobre quais informações gostariam de encontrar publicadas nas demonstrações elaboradas pelos hospitais filantrópicos e que, por enquanto, os hospitais ainda não eram obrigados a demonstrar. O primeiro entrevistado mencionou o grupo de contas a receber, uma vez que gostaria de encontrar discriminados como maior nível de detalhamento os créditos referentes a convênios (ambulatorial e hospitalar), aos particulares (ambulatorial e hospitalar) e às receitas com o SUS (ambulatorial e hospitalar). Já no grupo dos passivos, dívidas tributárias e dívidas com fornecedores, ambos com suas respectivas NE. No grupo de imobilizado: imóveis, veículos, obras de arte e outros imobilizados recebidos em doações.

Este último tópico apresentado pelo entrevistado mostrou-se interessante, porque ele acrescentou sugestões, dentre elas, a de que as NE apresentassem informações como se o bem apresenta ou não cláusulas de inalienabilidade para recebê-lo em doação, isto é, impedimentos de que o bem seja revendido; se o bem é protegido por leis ou se é tombado pelo patrimônio histórico e se existe algum outro de tipo de restrição ao seu uso que impeça a escolha de opções de uso mais favoráveis economicamente para o hospital filantrópico. Além disso, as NE deveriam explicar quais seriam os bens ou imóveis (ANC) utilizados nas atividades fins, operacionais, e quais seriam utilizados nas atividades meio, isto é, administrativa. Tudo isso pode interferir, por exemplo, no cálculo de indicadores, como aquele que mede o retorno sobre o ativo (ROA).

O segundo entrevistado sugeriu que houvesse regras específicas para a elaboração das NE das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos. Em sua visão, elas são prerrogativas da alta administração da entidade, mas na prática são elaboradas pela Controladoria para serem levadas à apreciação desses administradores. Nesse contexto, a administração apenas referencia o que é remetido para a avaliação, ou seja, não há um processo de crítica sistematizado de modo a aprimorar as informações então enviadas. Assim, não é possível identificar se o motivo dessa indiferença seria o desconhecimento de outros fatos relevantes que pudessem acrescentar novas informações ou se seria uma questão ligada ao chamado conflito

de agência, com a intenção proposital de sonegar informações aos demais *stakeholders*.

O segundo entrevistado também sugeriu criar mecanismos de controle para os hospitais filantrópicos de modo a levá-los a publicar as provisões para contingências. No ponto de vista do entrevistado, essas contas não são bem vistas pela administração, o que torna mais difícil encontrá-las na publicação do BP, mesmo existindo fortes indícios de que tais passivos contingentes apresentem valores estimados em montantes significativos quando comparados aos valores das demais contas contábeis. Ademais, torna-se necessário criar padrões normativos quanto à publicação de estudos ou orçamentos comparativos que permitam medir os reflexos financeiros ao comparar os valores de mercado com aqueles praticados pela tabela do SUS para o pagamento por procedimentos médicos executados no hospital filantrópico.

Os entrevistados também foram questionados para apresentarem suas percepções individuais sobre o termo qualidade da informação. Identificar o que o termo significava para eles e apontar quais seriam os atributos que uma informação deveria conter ou apresentar para alcançar níveis desejáveis de qualidade foram os desafios propostos para eles responderem. Ambos mencionaram os critérios definidos pelo CPC, sem, contudo, acrescentarem explicitamente seus pontos de vista ou interpretações pessoais sobre o tema. O entrevistador percebeu, neste ponto da entrevista certo receio dos entrevistados de se arriscarem a elaborar definições pessoais sobre o tema. A conclusão do entrevistador foi a de que eles ainda não possuíam uma percepção clara e objetiva sobre o conceito abordado.

Em seguida, foram incentivados a propor critérios ou procedimentos operacionais para a elaboração das demonstrações financeiras, de modo a proporcionarem uma qualidade da informação adequada à maior parte dos usuários dessas informações. O primeiro entrevistado sugeriu uma abordagem interna e externa à entidade: criação de padrões internos de classificação e contabilização contábil (por meio de manuais de procedimentos operacionais padrão) e definição de um Plano de Contas para o setor que contenha a segregação de contas relevantes, como as receitas dos SUS e as receitas de convênios, estes seriam os padrões respectivamente interno e externo. Já o segundo entrevistado sugeriu priorizar os padrões internos à entidade e propôs treinamento dos empregados; acompanhamento

de indicadores financeiros, por meio de rotinas executadas no mínimo semanalmente; manutenção da contabilidade atualizada *on line*, ou seja, manter os registros contabilizados diariamente; e padronização dos históricos com um conjunto de informações mínimas por lançamento.

A questão seguinte desafiou os entrevistados a exporem, na opinião deles, quais seriam as virtudes e os defeitos das demonstrações financeiras publicadas pelo hospital filantrópico onde eles trabalhavam em termos de qualidade da informação. O primeiro entrevistado explicou que os defeitos estavam nas interligações da contabilidade com os demais setores meios (Informática, Financeiro, Recursos Humanos, Faturamento), os quais forneciam grande parte dos dados necessários à geração de informações financeiras. Desta maneira, as inconformidades ocorriam pela falta de comunicação entre os diversos sistemas existentes (pouca ou nenhuma interligação automatizada de dados entre os sistemas operacionais eletrônicos).

Ele também classificou as questões protecionistas ou paternalistas como fatores negativos ao avanço da qualidade das demonstrações financeiras. Seriam situações em que os técnicos da entidade apresentam propostas para aprimorar a qualidade da divulgação das informações financeiras por meio das demonstrações financeiras, mas elas são desconsideradas, visto que podem contrariar os interesses pessoais ou políticos do Conselho de Administração da entidade. Por fim, mencionou que faltava atender também a alguns aspectos da convergência aos padrões internacionais como o de detalhar os fornecedores operacionais (isto é, das atividades finalística da entidade de modo a segregá-los dos demais) e os estoques, expondo em notas explicativas a classificação dos insumos, materiais médicos, medicamentos e peças de reposição de equipamentos.

O segundo entrevistado limitou-se a dizer que há oportunidades para se melhorar as demonstrações financeiras atualmente elaboradas pelo hospital filantrópico, mas que elas apresentavam na atualidade uma qualidade exemplar se comparada ao conjunto de demonstrações financeiras que estavam disponíveis para a análise por meio do acesso a sítios eletrônicos livres e gratuitos. As demonstrações elaboradas para acesso ao público externo seguiam estritamente o que estava na norma contábil. Por vezes, o avanço qualitativo encontrava-se em atender às legislações complementares como a do Pró-SUS (Lei 12.873/13) ou àqueles quesitos já descritos na Lei das S/A (Lei 6.404/76 alterada pela Lei 11.638/07), mesmo que os

hospitais filantrópicos onde trabalhava não fosse uma S/A.

A sequência da entrevista conduziu os participantes a analisarem a nomenclatura das contas utilizada nas demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos. O objetivo foi verificar se eles consideravam ou não a existência de contas que pudessem gerar dúvidas quanto a sua compreensão, isto é, tanto a compreensão dos entrevistados quanto a dos demais usuários.

O primeiro entrevistado expôs que era comum encontrar grupos sintéticos, como o das despesas administrativas cujas contas analíticas recebiam nomes genéricos de “Outras despesas” e que seus valores apresentavam percentuais muito maiores que os demais itens componentes da conta sintética. Assim, para o entrevistado seria importante detalhar essas informações quando as outras despesas apresentassem valores relevantes ou maiores que os demais itens do grupo.

Este entrevistado também mencionou as Receitas do SUS Hospitalar e Ambulatorial, em que a primeira refere-se àquelas provenientes das internações, ou seja, contêm uma AIH, um registro de que o paciente transitou no hospital por mais de um setor, inclusive o ambulatorial. Já a segunda receita refere-se ao que foi pago pelo paciente que transitou apenas pelo setor ambulatorial e que recebeu apenas os procedimentos básicos, isto é, aqueles que não demandam recursos de outras áreas do hospital. Ele relatou que, em geral, as NE não esclarecem ao leitor da demonstração financeira o que significam essas receitas e nem deixam claro o que seriam os fatos contábeis classificados como glosas ou quais foram os principais motivos que levaram à sua ocorrência.

O segundo entrevistado explicou que a padronização do Plano de Contas poderia proporcionar melhor entendimento aos usuários daquelas informações, além de potencializar o caráter de comparabilidade entre os demais hospitais filantrópicos. Lembrou que a informação financeira de qualidade também depende de critérios que vão além do cumprimento de regras ou padrões normativos. Ela depende também do profissional por trás da elaboração das demonstrações financeiras, o que envolve questões como condições físicas para a execução do trabalho; capacitação do indivíduo e a promoção do aprendizado contínuo e distribuição equilibrada do fluxo de demandas, de forma a evitar excessos ou sobrecargas que venham a comprometer a qualidade do produto final. Em última análise, durante a elaboração de demonstrações financeiras, essas questões podem ser consideradas fatores de risco que resultariam,

por exemplo, na utilização de nomenclaturas de sentido ambíguo para o leitor.

O entrevistador retomou o tema da qualidade das informações e das demonstrações financeiras geradas pelos hospitais filantrópicos. Os entrevistados foram convidados a classificar em uma escala de 1 a 10 as demonstrações financeiras elaboradas pelos hospitais filantrópicos onde trabalhavam, considerando por parâmetros os critérios de qualidade da informação definidos pelo CPC, e que a escala seria de 1 para a ausência quase completa de qualidade da informação e de 10 para aquela mais próxima da perfeição. O primeiro entrevistado atribuiu a nota 7 às demonstrações financeiras elaboradas pelo hospital filantrópico, já o segundo entrevistado atribuiu a nota 8,5 a essas mesmas demonstrações financeiras.

Por fim, o entrevistador perguntou se havia algum assunto que não foi abordado durante a entrevista mas que eles julgavam importante e que gostariam de acrescentar aos registros da pesquisa. O primeiro entrevistado apenas ressaltou a importância de que houvesse uma regulação (isto é, uma agência de governo com funções reguladoras) do setor ligado aos hospitais filantrópicos, inclusive, com a definição de um Plano de Contas padrão para essas entidades hospitalares.

O segundo entrevistado reforçou a importância da capacitação e do incentivo aos profissionais que atuam na elaboração dessas demonstrações como fator relevante na produção de demonstrações financeiras melhores do ponto de vista qualitativo para a produção de informações úteis aos seus administradores, para a tomada de decisões estratégicas; ao governo, para o acompanhamento da aplicação dos recursos públicos do SUS e aos usuários externos, enquanto promotores do controle social de entidades que tratam de um setor tão delicado para a sociedade quanto o da saúde hospitalar.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos nesta pesquisa foram elaborados com o objetivo de responder ao problema central da pesquisa inicial: As demonstrações financeiras elaboradas pelas instituições hospitalares filantrópicas brasileiras no período de 2006 a 2013 permitem uma adequada interpretação de seus respectivos desempenhos financeiros? Para isso, foram realizadas diversas análises dessas demonstrações financeiras com base nos critérios qualitativos definidos pelo CPC, os quais visavam convergir as normas contábeis brasileiras para os padrões internacionais.

O processo de elaboração dos resultados seguiu diversas etapas, todas para atender aos cinco objetivos específicos definidos pelo autor. O primeiro deles foi: descrever os critérios adotados pelas instituições hospitalares filantrópicas nacionais na publicação de suas demonstrações financeiras no período de 2006 a 2013. Esse foi o método utilizado pelo autor para identificar as principais características quanto à forma utilizada pelos hospitais filantrópicos na composição e elaboração da estrutura dessas demonstrações.

A segunda etapa consistiu em atender ao segundo objetivo específico: analisar as demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos emitidas de 2006 a 2013, de modo a verificar o potencial de sucesso no cálculo de indicadores da análise fundamentalista e na geração de suas informações. Este método foi utilizado para verificar se os detalhamentos dos dados contidos nas demonstrações financeiras eram ou não suficientes para a execução dos cálculos propostos na análise fundamentalista. Além disso, propôs estabelecer uma escala numérica para medir o sucesso, a qual, basicamente, consistia na contagem do número de operações cujos resultados não implicavam erros matemáticos, como aqueles causados pela ausência de dados, fatores necessários aos cálculos.

A terceira etapa atendeu ao terceiro objetivo específico: analisar os critérios utilizados pelos hospitais filantrópicos na elaboração das suas demonstrações financeiras no período de 2006 a 2013 em relação às normas brasileiras de contabilidade (NBC T 10.4 e ITG 2002). O simples cumprimento dessas normas não necessariamente implicaria alcançar a “relevância, fidedignidade, comparabilidade, verificabilidade, tempestividade ou compreensibilidade” (CPC, 2013) para as

informações financeiras do ponto de vista de seus usuários. Porém, elas serviram de parâmetro inicial para as discussões qualitativas que se seguiram no decorrer do estudo, em especial quanto às regras de elaboração dessas demonstrações.

A quarta etapa considerou o quarto objetivo específico: analisar a opinião de especialistas quanto à elaboração das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos quanto aos critérios qualitativos propostos pelo CPC para tal elaboração. Dessa forma, o autor propôs melhorias qualitativas quanto à capacidade de transmissão de informações contidas nas demonstrações financeiras, avançando os limites normativos e conjugando os fatores humanos dos especialistas entrevistados, por meio de suas opiniões, experiências técnicas, formação acadêmica e experiência prática no contexto dos hospitais filantrópicos.

A quinta e última etapa de elaboração dos resultados propôs-se a atender ao quinto objetivo específico: consolidar as diferentes perspectivas de análise, de modo a propor técnicas ou padrões que contribuam para o aperfeiçoamento da transparência das demonstrações financeiras publicadas pelos hospitais filantrópicos e da sua compreensão por parte dos usuários externos dessas informações.

5.1 As demonstrações financeiras

As demonstrações financeiras analisadas neste estudo apresentaram diversos fatores negativos quanto aos critérios de acessibilidade e disponibilidade de seus dados aos usuários externos e estrutura utilizada na apresentação de seus dados. O acesso dos usuários externos ao conteúdo dessas informações foi prejudicado porque quase 12% das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos escolhidos para a amostra não foram encontradas em fontes de acesso público e gratuito. Alguns hospitais da amostra, que possuíam seus respectivos sítios eletrônicos, não disponibilizavam essas demonstrações ou as disponibilizavam parcialmente, como os dados de apenas alguns anos-exercícios. Os anos de 2011 a 2013 foram os que apresentaram o menor número de dados disponíveis, fato que apresentou uma tendência ascendente na evolução do tempo.

Além das demonstrações financeiras que não foram encontradas, pouco mais de 7% das demais não apresentavam todos os dados necessários à execução dos

cálculos daqueles indicadores financeiros escolhidos para a pesquisa – ou seja, uma soma que alcança quase 40% dos motivos que impediram o acesso dos usuários externos a essas informações. Contudo, a tendência de encontrar inconformidades que impedissem a análise fundamentalista a partir das demonstrações financeiras foi decrescente no período. De 2006 a 2013, houve uma redução de quase 60% do número de inconformidades detectadas, isso poderia indicar uma melhoria qualitativa quanto ao potencial informativo das demonstrações à medida que ocorre a evolução das normas e seu respectivo cumprimento pelos hospitais filantrópicos.

As demonstrações financeiras da amostra apresentaram inconformidades que podem ser classificadas em dois grandes grupos: i) do tipo normativo e ii) do tipo operacional. As do tipo normativo referem-se àquelas inconformidades relacionadas ao não cumprimento das normas vigentes à época por parte dos hospitais filantrópicos. Assim, o não cumprimento dessas normas causou prejuízos aos usuários dessas demonstrações e perdas relacionadas à potencial redução do sucesso desses usuários em alcançar as informações desejadas quando dependentes exclusivamente dessas demonstrações.

As inconformidades do tipo operacional referem-se aos aspectos qualitativos que, por vezes, extrapolam o que consta na norma vigente. Ainda que estes aspectos não constem formalmente em uma norma específica, eles são muito importantes e deveriam ser aplicados a todas as demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos. Isso implicaria detalhar os dados das demonstrações financeiras, de modo a atender (no mínimo) às necessidades daqueles analistas que utilizam os indicadores amplamente estudados, divulgados e utilizados no meio acadêmico e financeiro: a análise fundamentalista.

Dentre as principais inconformidades operacionais, isto é, de dados mais detalhados, das demonstrações financeiras detectadas durante a pesquisa, foi possível constatar a ausência de contas como custos dos materiais médicos; custos dos serviços prestados; despesa de depreciação (segregando as depreciações que compõem o custo dos serviços prestados daquela considerada efetivamente como despesas); segregação de receitas – segregando os convênios com entidades particulares daquele firmados com entidades públicas, além de uma conta específica para registrar as receitas provenientes do SUS; segregação entre itens operacionais e financeiros tanto para o AC quanto para o PC; nas NE não foi mencionada a

aplicação (ou a não aplicação) do “*fair value*” (valor justo), da redução ao valor recuperável de ativos ou do valor realizável líquido de estoques; a ausência quase total de contas de provisão e as NE também não explicaram quais foram os principais motivos que levaram à ocorrência de glosas ou quais seriam os critérios para o registros de fatos classificados sob essa denominação.

O grupo de inconformidades do tipo normativo foi abordado no segundo tópico adiante, que tratou das normas contábeis vigentes. Assim, após verificar os aspectos que prejudicaram a qualidade das informações prestadas pelos hospitais filantrópicos por meio das demonstrações financeiras escolhidas para a amostra, a etapa seguinte consistiu em analisar os resultados obtidos durante a aplicação da análise fundamentalista.

5.2 A análise fundamentalista

Esta pesquisa utilizou 55 indicadores, todos calculados para as demonstrações financeiras encontradas, referentes aos 37 hospitais filantrópicos e aos seus 8 exercícios financeiros (2006 a 2013). Assim, eram esperados 296 resultados por índice ou indicador (37 hospitais filantrópicos x 8 anos), mas foram efetivamente encontradas e analisadas apenas 262 demonstrações financeiras. Esses indicadores foram escolhidos e utilizados porque poderiam auxiliar (principalmente) os usuários externos, interessados em analisar o desempenho financeiro e operacional dos hospitais filantrópicos por meio das demonstrações financeiras.

Os indicadores de lucratividade e de composição do capital também foram considerados neste estudo, pois, mesmo tratando-se de entidades sem fins lucrativos, o lucro, ou superávit, seria desejável e necessário para, por exemplo, garantir a ampliação das atividades do hospital filantrópico, por meio de novos equipamentos e instalações, ou, mesmo, para atender situações extraordinárias. Além disso, a composição do capital pode interferir no custo do capital contratado pela entidade por meio de financiamentos ou do parcelamento de dívidas, por exemplo, tributárias.

Contudo, conforme abordado no tópico anterior, diversas inconformidades normativas e operacionais foram encontradas nessas demonstrações para vários indicadores estudados, o que prejudicou a obtenção de resultados matematicamente confiáveis, considerando-se as demonstrações financeiras da amostra.

Um dos indicadores mais prejudicados por essas inconformidades foi o da Margem da Receita Não Operacional (MRNO): mais de 56% do total previsto deixou de ser calculado exclusivamente pela ausência (parcial ou total) dos dados necessários à execução de sua fórmula. Empatados em segundo lugar ficaram o Giro de Estoques (GE) e o Prazo Médio de Estocagem (PME), ambos com o mesmo nível de inconformidades para a análise: mais de 40% das demonstrações financeiras não viabilizaram este cálculo. Em seguida vieram os cálculos dos Ciclos Operacional e Financeiro, Valor Estimado das Compras e Prazo Médio de Pagamento a Fornecedores, todos com percentual pouco abaixo de 40% de inconformidades. Dentre os 55 indicadores propostos para a análise, somente 29% obtiveram todos os 262 resultados esperados.

Do ponto de vista dos usuários externos, diversos estudos acadêmicos ou profissionais estariam comprometidos – ou seja, aqueles trabalhos realizados por estudantes ou analistas financeiros interessados no desempenho dos hospitais filantrópicos. Isso porque grande parte das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos da amostra não possibilitaria aos seus usuários responder questões como: Qual foi a relevância das receitas não operacionais sobre o total de receitas auferidas pelos hospitais filantrópicos nesse período? Como os estoques interferiram no ciclo financeiro ou qual foi a eficiência do administrador ao aplicar os seus recursos na compra desses estoques? Como a administração do fluxo de caixa influenciou as despesas financeiras com o pagamento de juros? E qual foi a relação de crédito mantida entre os hospitais filantrópicos e os seus fornecedores na composição do capital da entidade? Para exemplificar essas limitações quanto aos resultados, foram escolhidos o indicador EBITDA e o Modelo Dinâmico.

O EBITDA apresenta características interessantes àqueles usuários das informações contidas nas demonstrações financeiras que desejam comparar o desempenho operacional de entidades de um mesmo setor, mesmo que alguns autores façam restrições a sua utilização como fator para previsão de fluxos de caixa futuros. Este indicador financeiro retira os efeitos da estrutura de capital; ou seja, ele elimina o efeito do pagamento de juros sobre as dívidas, além dos tributos que incidem sobre o lucro e das despesas que não representem o desembolso financeiro (isto é, amortização, depreciação).

Assim, o cálculo do EBITDA tornaria mais fácil a comparação do desempenho

operacional entre os hospitais filantrópicos escolhidos para este estudo. Mas, ao aplicá-lo às demonstrações financeiras da amostra, os resultados obtidos não se mostraram confiáveis visto que, por exemplo, as contas de depreciação não demonstraram segregar o valor das despesas (comerciais e administrativas) daquelas que compõem os custos dos serviços prestados (isto é, a depreciação de máquinas, equipamentos e demais ativos utilizados na prestação de serviços médico-hospitalares).

Quanto aos estudos de fluxo de caixa, os indicadores escolhidos foram aqueles do Modelo Dinâmico. O Modelo Dinâmico (*Fleuriet*), elaborado entre os anos de 1975 e 1978 foi uma proposta para suprir uma carência das demonstrações financeiras de sua época, visto que não havia uma segregação entre as contas operacionais e financeiras, muito menos antes da criação de padrões internacionais para a contabilidade. Esses padrões internacionais vieram apresentar procedimentos que supririam essa necessidade por informações e, por consequência, levariam o Modelo Dinâmico a não ser mais necessário.

Entretanto, após a análise das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos da amostra, não foi possível identificar a segregação de contas, de modo a atender aos critérios de cálculo do Modelo Dinâmico, nem mesmo identificá-la naquelas normas então vigentes enquanto instrumento normativo. Além disso, muitas demonstrações deixaram de apresentar, até mesmo, os dados em detalhamento suficientes para os cálculos desse modelo. Desse modo, enquanto os padrões internacionais não forem convergidos e aplicados às normas vigentes, a obtenção de informações sobre, por exemplo, o valor de T ou o CDG disponível para os hospitais filantrópicos ou qual é a sua NCG, ainda será um desafio (por vezes intransponível) para os usuários da informação que contarem apenas com os dados das demonstrações financeiras para realizarem suas análises.

Esses foram apenas alguns exemplos dentre os infinitos questionamentos que o usuário externo poderia formular, os quais demonstram apenas uma parcela dos prejuízos qualitativos quanto ao acesso às informações financeiras dos hospitais filantrópicos para os usuários de suas informações. A etapa seguinte consistiu em discutir de que forma as inconformidades do tipo normativa encontradas nas demonstrações financeiras prejudicaram qualitativamente a apresentação, a disponibilidade ou a clareza dos dados nelas contidos.

5.3 As normas contábeis vigentes

Entre 2006 a 2009 havia uma lacuna normativa para os hospitais filantrópicos quanto à elaboração de suas demonstrações financeiras, isso porque, com exceção dos hospitais constituídos sob a forma de S/A, os hospitais filantrópicos seguiam as normas contábeis comerciais ou gerais de acordo com o Código Civil (BRASIL, 2002, art. 1.189). A utilização de padrões genéricos dificultava a promoção da transparência das informações, cuja utilidade e importância eram próprias de setores que envolviam a administração de serviços de saúde, das entidades hospitalares e da aplicação de recursos públicos.

A apresentação das demonstrações financeiras precisaria seguir regras definidas de forma mais objetivas para o setor. Do contrário, haveria o risco de os responsáveis pela elaboração dessas demonstrações financeiras inserirem ou retirarem dados ou informações conforme a conveniência pessoal dos profissionais contábeis ou dos gestores responsáveis pela entidade hospitalar. Isso poderia conduzir o usuário dessas demonstrações financeiras a não encontrar o dado procurado; a cometer equívocos ao utilizar valores classificados inapropriadamente nas demonstrações financeiras pelo fato destas utilizarem nomenclaturas que gerem ambiguidade em sua interpretação e a considerar dados sob uma perspectiva enviesada se questões relevantes, por exemplo, que deveriam constar nas NE não estiverem publicadas ou estiverem propositalmente ocultas aos usuários externos.

A NBC T 10.4, publicada em 2009, trouxe avanços diante desse cenário de regras quase inexistentes, pois especificou quais seriam as demonstrações financeiras a serem elaboradas e os critérios para divulgá-las. No entanto, esta norma ainda não atendia às especificidades das entidades hospitalares, porque era direcionada a todas as entidades constituídas sob a forma jurídica de fundações e nem todos os hospitais filantrópicos eram constituídos juridicamente como fundações. Dessa forma, algumas entidades hospitalares filantrópicas não eram alcançadas por esta norma.

Já a norma ITG 2002 apresentou critérios mais consistentes, pois ampliou aqueles encontrados na NBC T 10.4, que se referia apenas às fundações, até alcançar as entidades sem finalidade de lucro. Ela trouxe a possibilidade de fornecer um

conjunto maior de informação aos usuários das demonstrações financeiras relacionadas às atividades desempenhadas e à realidade das entidades hospitalares filantrópicas por meio, por exemplo, da apresentação de modelos para a elaboração das demonstrações financeiras.

A ITG 2002 também apresentou um enfoque especial ao normalizar o detalhamento das diferentes formas de subvenções concedidas pelas esferas de governo, federal, estadual e municipal. Porém, destacam-se negativamente do ponto de vista qualitativo da informação, alguns fatos, como o do modelo sugerido para o BP não sugere contas de provisões, além de não segregar as contas do PC em grupos do tipo operacional e financeiro. Para as DRP, o modelo expôs a conta Custos e Despesas Operacionais, quando deveria denominar-se apenas Custos do Período. Embora o valor do Custo registrado na DRP seja tecnicamente uma despesa incorrida, a nomenclatura proposta pela norma permitiria misturar custos com despesas prejudicando o potencial de informações dessa demonstração financeira.

Esta pesquisa pode demonstrar avanços qualitativos na elaboração das demonstrações financeiras após o início da vigência de ambas as normas. Embora o ano de 2010 tenha apresentado um índice de 8% para as inconformidades do tipo operacional, a tendência evolutiva para período 2006-2013 foi de redução desse índice. Além disso, o ano de 2011 reduziu em 25% o número dessas inconformidades se comparado ao ano anterior. Diferente das inconformidades do tipo normativo que alcançaram quase 55% dentre os itens escolhidos para o *check list* aplicado ao período de 2006 a 2013. Essa informação foi importante, pois poderia significar, por exemplo, que as inconformidades operacionais foram subestimadas ou que outros indicadores financeiros poderiam apresentar erros em seu cálculo caso eles utilizassem algum dos itens classificados como não conformes, detectados por meio do *check list*.

Dentre as principais inconformidades do tipo normativo que foram detectadas, constavam: deixar de aplicar parcela do imposto de renda devido em fundos de investimentos regionais; deixar de registrar perdas da subvenção governamental; deixar de classificar as doações nos campos referentes aos fluxos das atividades operacionais para as DFC e deixar de registrar as subvenções governamentais, como ativos não monetários, terrenos e outros para uso da entidade, reconhecidas pelo seu valor justo. Os três primeiros itens apresentaram inconformidades da ordem de quase

100% dos itens checados. Ainda sobre os itens mencionados acima, a expressão deixar de aplicar também pode significar deixar de registrar nas demonstrações financeiras.

Também se faz necessário destacar os principais itens classificados como conformes, com base nos resultados obtidos por meio da checagem realizada para a amostra do período (2006-2013): a demonstração do resultado, que deve evidenciar de forma segregada as contas de receitas e despesas, estas quando identificáveis por tipo de atividade; a divulgação das demonstrações financeiras; os componentes patrimoniais do BP e as NE integrantes às demonstrações financeiras. Contudo, algumas explicações sobre esses itens classificados como conformes, devem ser consideradas com maior rigor, como:

a) a segregação das receitas na demonstração do resultado foi constatada, o que não significa que as receitas advindas de recursos públicos, como as do SUS, receberam uma conta exclusiva para o seu registro; além disso, o modelo atual da DRP contido na ITG 2002 não apresenta subgrupos que auxiliem o usuário da demonstração financeira na aplicação da análise fundamentalista, como:

- i. demonstrar os resultados operacionais em contas distintas daquelas que compõem os não operacionais;
- ii. identificar o custo dos serviços prestados;
- iii. segregar o valor dos tributos incidentes sobre as atividades finalísticas daqueles incidentes sobre as atividades meio da entidade;

b) o termo divulgação significa que a demonstração financeira foi disponibilizada aos usuários, sem a realização de questionamentos ou críticas qualitativas que pudessem identificar algum tipo de inconformidade ou de insuficiência em seu nível de detalhamento para os usuários externos operacionalizarem as suas análises;

c) os componentes patrimoniais do BP que apresentavam-se conformes corresponderam apenas ao fato de que as demonstrações apresentavam subgrupos além dos grupos principais (AC, ANC, PC, PNC e PL), sem, contudo, elaborar questionamentos como se os subgrupos apresentados eram ou não suficientes à execução do cálculo dos 55 indicadores escolhidos para a análise fundamentalista.

Dessa forma, foi possível perceber como as normas contábeis interferem na qualidade das informações disponibilizadas aos usuários externos por meio das

demonstrações financeiras. Os resultados apresentaram características positivas e negativas quanto a essa interferência. Se a padronização de procedimentos quanto ao registro e à demonstração de dados financeiros seria um fator positivo para essas normas, os fatores negativos seriam o seu caráter generalista ou a não extensão de seus efeitos a todas as entidades de um mesmo setor econômico ou atividade social, como o caso dos hospitais filantrópicos, por exemplo. Esses e outros pontos foram abordados também nos resultados obtidos por meio das entrevistas com especialistas.

5.4 A visão dos especialistas

Os especialistas colaboraram com a apresentação de seus respectivos pontos de vista, permitindo tornar o material exposto nesta pesquisa uma fonte científica que mantivesse uma conexão harmônica com as experiências e expectativas de profissionais atuantes na administração de entidades hospitalares, especialmente daqueles que atuam em hospitais filantrópicos. Dessa maneira, foi possível registrar qual era a percepção deles quanto às demonstrações financeiras e aos aspectos qualitativos que cercam a sua elaboração e a sua divulgação.

Na visão dos entrevistados, as demonstrações financeiras cumprem atualmente uma função prioritariamente normativa, isto é, de atendimento à legislação vigente. Dessa forma, elas atenderiam de modo subsidiário – isto é, considerada menor em uma escala de importância do ponto de vista de seus usuários – a objetivos mais sofisticados como promover o controle social sobre a prestação de serviços tão relevantes para a sociedade, como o da saúde hospitalar, e a governança corporativa, para evitar atos ilícitos na administração dos recursos públicos investidos nos hospitais filantrópicos. Contudo, ficou demonstrada a importância das demonstrações financeiras, visto que esses objetivos mais sofisticados possibilitariam maior controle dos recursos destinados diretamente aos hospitais filantrópicos – como aqueles recursos públicos provenientes da contraprestação pelos serviços prestados ao SUS ou aqueles investidos indiretamente nessas entidades sob a forma de remissões, isenções ou imunidades tributárias das diferentes esferas de governo.

Entre as primeiras ações necessárias, para tornar as demonstrações financeiras instrumentos protagonistas na promoção desses controles e reduzir os

chamados conflitos de agência, os entrevistados sugeriram a padronização dos critérios necessários para a classificação dos eventos contábeis e para a elaboração das demonstrações financeiras dessas entidades. Isso poderia ocorrer, respectivamente, por exemplo, por meio de um plano de contas padrão para os hospitais filantrópicos e uma legislação, ou norma, que conciliasse os diferentes interesses dos usuários por essas informações, como governos, cidadãos, colaboradores, fornecedores, clientes e, até mesmo, investidores nacionais ou internacionais.

O passo seguinte seria a definição de regras objetivas que estabelecessem prazos para a elaboração e divulgação das demonstrações financeiras, bem como de sanções efetivas que coibissem as ações de gestores que sonegassem essas demonstrações financeiras ao acesso público e gratuito. Assim, o aprimoramento qualitativo das demonstrações financeiras implicaria definir e aplicar uma linguagem mais simples e padronizada que facilitasse a divulgação e a compreensão das informações ali dispostas.

Por fim, as percepções apresentadas pelos entrevistados também demonstraram duas importantes questões que ultrapassavam os objetivos inicialmente propostos para este estudo, mas que guardavam forte correlação com o assunto, quais sejam:

- a) o simples cumprimento das normas não necessariamente implicaria alcançar o mais alto grau de qualidade da informação, na percepção dos participantes;
- b) as tarefas de coletar, classificar, registrar, processar, elaborar informações e divulgá-las por meio de demonstrativos envolvem diversos fatores humanos, operacionais e tecnológicos.

Essas tarefas podem apresentar situações de ameaça aos objetivos de aprimoramento qualitativo das demonstrações financeiras, situações que ultrapassam uma visão simplista de que a responsabilidade por alcançar tais objetivos poderia ser atribuída somente às normas e legislações pertinentes. Assim, as diferentes perspectivas, isto é, da análise fundamentalista, dos critérios normativos e da visão de especialistas foram apresentadas, analisadas e consolidadas. A etapa seguinte consistiu em propor um conteúdo que ultrapassasse a simples apresentação e análise do conjunto de dados apresentados e interpretados pelo autor no decorrer dos estudos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O primeiro objetivo específico – descrever os critérios adotados pelas instituições hospitalares filantrópicas nacionais na publicação de suas demonstrações financeiras emitidas no período de 2006 a 2013 – foi atendido por meio da verificação de cada uma das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos, sua classificação segundo os critérios definidos pelo NEGEC e da identificação das lacunas, ou seja, das informações que não foram encontradas, para preencher o banco de dados montado a partir dessa classificação.

O segundo objetivo específico – analisar as demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos emitidas de 2006 a 2013, de modo a verificar o potencial de sucesso no cálculo de indicadores da análise fundamentalista e na geração de suas informações – foi atendido por meio da escolha de 55 indicadores financeiros distintos e da submissão dos dados da amostra, isto é, as demonstrações financeiras de 37 hospitais filantrópicos distintos e referentes a oito exercícios financeiros, ao cálculo de cada um deles. A análise permitiu verificar, por exemplo, quais foram os indicadores impedidos de serem calculados em função da ausência do dado ou de seu detalhamento, nas respectivas demonstrações financeiras da amostra.

O terceiro objetivo específico – analisar os critérios adotados pelas instituições hospitalares filantrópicas para apresentarem as suas demonstrações financeiras no período de 2006 a 2013, em relação às normas brasileiras de contabilidades (NBC e ITG) convergidas aos padrões internacionais (IFRS) – foi atendido por meio da aplicação do *check list* resumido. Ele condensou os principais critérios (isto é, escolhidos sob a perspectiva do autor) dessas normas por meio do *check list* e submeteu todos os dados das demonstrações financeiras de 24 hospitais filantrópicos a cada um dos itens listados, ou seja, para verificar se as demonstrações financeiras atendiam ou não a cada um destes.

O quarto objetivo específico – analisar a opinião de especialistas quanto à elaboração das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos e aos critérios qualitativos propostos pelo CPC – foi atendido por meio da elaboração do roteiro semiestruturado de aplicação na entrevista de dois experientes especialistas em Contabilidade, Finanças e hospitais filantrópicos. Assim, por meio das perguntas

dirigidas pelo pesquisador aos entrevistados, foi possível registrar a percepção dos participantes quanto ao que eles consideravam como qualidade da informação e se essas características guardavam ou não relação com aquelas descritas pelo CPC quanto a esse assunto.

O quinto objetivo específico – consolidar essas diferentes perspectivas de análise, de modo a propor técnicas ou padrões que contribuam para o aperfeiçoamento da transparência das demonstrações financeiras publicadas pelos hospitais filantrópicos e da sua compreensão por parte dos usuários externos dessas informações – foi atendido por meio da apresentação das propostas descritas nos tópicos a seguir, os quais tratam de temas como alterações necessárias às normas vigentes, sistemas de informação e sugestões quanto aos suportes disponíveis para se definir padrões de demonstrações financeiras. Além disso, foi disponibilizada no Anexo 7 uma proposta de plano de contas para os hospitais filantrópicos organizarem e elaborarem as suas demonstrações financeiras.

Assim, o objetivo geral da pesquisa foi atendido, pois o pesquisador realizou a análise das demonstrações financeiras elaboradas pelos hospitais filantrópicos brasileiros no período de 2006 a 2013. Isso ocorreu com base nos critérios qualitativos definidos pelo CPC, os quais guardavam relação com o processo de convergência das normas contábeis aos padrões internacionais (IFRS), em especial aqueles definidos pelo CPC como Relevância e Representação Fidedigna.

O autor considerou que os resultados encontrados permitiram responder à pergunta central da pesquisa, ou seja, que as demonstrações financeiras elaboradas no período de 2006 a 2013 pelas instituições hospitalares filantrópicas brasileiras escolhidas para a amostra, apresentaram diversas inconformidades diante dos critérios qualitativos definidos pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis. Além disso, a forma como as demonstrações financeiras foram elaboradas por esses hospitais filantrópicos não permitiu uma adequada interpretação de seus respectivos resultados financeiros devido ao não cumprimento integral das normas vigentes assim como às limitações técnicas da própria norma, ou seja, ela se mostrou hipossuficiente no detalhamento e na apresentação de diversos dados relevantes à análise fundamentalista.

6.1 Limitações da pesquisa

As limitações encontradas para a realização desta pesquisa prendem-se principalmente ao tempo disponível para a sua conclusão, citando-se a não utilização de pré-testes para a coleta e análise de dados; a não utilização de dados operacionais quantitativos para correlacioná-los à análise qualitativa; o reduzido número de especialistas entrevistados e a ausência de fundamentos teóricos relevantes para o estudo como a questão da Racionalidade Limitada (Simon e Weber) e de conceitos sobre Sistemas de Informação. A última limitação detectada foi quanto ao acesso do pesquisador às demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos.

Em primeiro lugar, não foi possível aplicar os pré-testes para o *check list* e para as entrevistas com especialistas. Gil (2002) ressalta a importância do pré-teste para identificar, por exemplo, se os métodos escolhidos se mostrariam adequados aos objetivos propostos; se estes necessitariam de pequenos ajustes e se seria necessário substituí-los por outras técnicas qualitativas de coleta dos dados.

Em segundo lugar, a limitação de tempo comprometeu a possibilidade de se utilizar dados quantitativos operacionais, de modo a compará-los com os dados financeiros e, assim, gerar informações mais robustas sobre as informações de desempenho dos hospitais filantrópicos obtidas por meio das demonstrações financeiras da amostra. Esses dados operacionais poderiam subsidiar a análise crítica mais apurada das informações contidas nas demonstrações financeiras da amostra.

Em terceiro lugar, a quantidade de especialistas entrevistados foi considerada pequena, isto se explica, porque outros profissionais contatados para participarem da entrevista alegaram não dispor de tempo para atender às solicitações do pesquisador ou não demonstraram interesse. Dois deles disseram que só poderiam agendar as entrevistas para datas após o mês de março de 2015, isto é, após a defesa da dissertação e três especialistas não responderam às solicitações.

Em quarto lugar, faltou apresentar os conceitos sobre a Racionalidade Limitada (Simon e Weber) e sua relação com as questões qualitativas voltadas para a elaboração das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos. Além disso, faltou inserir um capítulo que tratasse dos processos ou etapas necessárias à produção de informações e à sua publicação, isto é, coleta, classificação, registro,

processamento, estrutura de relatório e divulgação.

Em quinto lugar, o acesso às demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos foi considerado um grande limitador aos resultados da pesquisa, porque a amostra poderia ser muito maior, pois existem aproximadamente 7,2 mil hospitais conveniados ao SUS no Brasil, segundo o Jornal do Senado (2014, p. 20). A constatação de que não existia um sítio eletrônico de acesso público e gratuito que concentrasse todas as demonstrações financeiras de todos os estabelecimentos de saúde do País e o fato de que nem todos os hospitais filantrópicos publicaram suas demonstrações para o período de 2006 a 2013, foram as grandes limitações operacionais constadas pelo pesquisador para este trabalho acadêmico.

Assim, ao considerar que as limitações mencionadas foram majoritariamente derivadas da indisponibilidade de tempo necessário à realização de algumas etapas, o pesquisador julgou que as quatro primeiras poderiam ser sanáveis do ponto de vista científico – ele concluiu que a extensão dos estudos por aproximadamente mais dois meses seria suficiente para superar as questões pendentes. A quinta e última limitação, abordada no tópico anterior, poderia ser superada por meio de ações que envolvam mudanças na legislação e na criação de órgãos reguladores (ou na adaptação daqueles existentes) que normatizem os sistemas de informação utilizados para se elaborar e divulgar as demonstrações financeiras com maior transparência.

6.2 Contribuições da pesquisa

As proposições a seguir foram elaboradas pelo autor com base nos resultados alcançados no decorrer do estudo. Elas consistem, basicamente, em três pontos principais: a) apresentar um exemplo concreto de Plano de Contas que venha suprir algumas das inconformidades encontradas nas demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos e que tornem possível a aplicação de fórmulas utilizadas para a análise fundamentalista; b) sugerir alterações ou inclusão nas leis e normas vigentes, de modo que as demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos sejam acompanhadas (isto é, controladas, auditadas ou fiscalizadas) também por uma das agências reguladoras do governo, preferencialmente por alguma já existente, como a ANS e c) propor a inserção dos hospitais filantrópicos dentre as entidades obrigadas

a utilizar o módulo ECD do SPED para a apresentação de suas demonstrações financeiras, de modo que essas demonstrações possam ser padronizadas e divulgadas, por exemplo, pelo Governo Federal.

A apresentação de um exemplo ou modelo de Plano de Contas foi uma das demandas expressadas pelos especialistas durante a realização das entrevistas. Eles sugeriram seguir um padrão semelhante àquele utilizado pela ANS, o qual atualmente é aplicado às operadoras de planos privados de saúde suplementar. Assim, seguindo essas sugestões, a tarefa foi realizada pelo autor e a tabela contendo a sugestão de um plano de contas para os hospitais filantrópicos foi disponibilizada no Anexo 7.

A sugestão de alterações ou inclusão nas leis e normas vigentes seriam as seguintes:

- a) uma alteração na Lei 12.101/09, de modo que a obrigação dos hospitais filantrópicos de publicar suas demonstrações financeiras também determinasse essa disponibilização em sítios eletrônicos das próprias entidades ou em sítios eletrônicos do governo, como o do Ministério da Saúde, da ANS ou do Portal da Transparência do governo federal, visto que envolve a aplicação de recursos públicos do SUS e do parcelamento de tributos;
 - b) as alterações propostas à ITG 2002 seriam as de incluir regras que determinem a segregação do que é público e do que é privado. Dessa forma, tanto as receitas quanto as despesas, que se referissem à origem ou à aplicação de recursos públicos, receberiam uma classificação distinta das demais provenientes da iniciativa privada ou das próprias operações da entidade com terceiros;
 - c) a inclusão dos hospitais filantrópicos dentre as entidades controladas, auditadas ou fiscalizadas por uma das agências reguladoras do governo, como a própria ANS, caso a lei que rege a constituição dessa agência seja alterada para ampliar o alcance de sua competência até os hospitais filantrópicos.
- a)
 - b)

A proposta seguinte foi a de inserir os hospitais filantrópicos dentre as entidades obrigadas a utilizar o módulo ECD do SPED para a apresentação de suas

demonstrações financeiras. Este sistema foi elaborado e no momento é gerenciado pelo Governo Federal. Sua utilização pelos hospitais filantrópicos poderia apresentar benefícios qualitativos para os diferentes usuários dessas informações, como a padronização dos instrumentos utilizados para classificar os eventos contábeis, isto é, o Plano de Contas; a flexibilização de estudos quanto à inter-relação entre essas contas e do leiaute das demonstrações financeiras quando for necessário cumprir mudanças definidas em leis ou normas; e a utilização de um sistema público e gratuito que disponibiliza o seu código fonte para aprimoramento e que poderia organizar e divulgar os resultados dos diferentes tipos de hospitais filantrópicos.

6.3 Sugestões para trabalhos futuros

Por fim, os estudos futuros sugeridos pelo autor foram os seguintes:

- c) identificar qual seria o custo do financiamento público dos hospitais filantrópicos ao incluir nesse cálculo questões como a renúncia fiscal e o custo de oportunidade indexado, por exemplo, à correção de valores pela Selic;
- d) analisar os hospitais filantrópicos brasileiros, de modo a compará-los aos hospitais públicos, para verificar qual modelo seria mais eficiente na utilização dos recursos públicos, isto é, quem conseguiria contribuir mais para a saúde com o menor volume de recursos financeiros;
- e) ampliar a base de dados da amostra estudada – acrescentando-se dados operacionais e dados de outros hospitais filantrópicos – estendendo-a por um período temporal maior, de modo a verificar a evolução qualitativa das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos e da própria legislação vigente;
- f) investigar os motivos pelos quais um número significativo de hospitais filantrópicos desta pesquisa ainda publicava suas demonstrações financeiras em desacordo com as normas contábeis vigentes.

REFERÊNCIAS

ALI, Ashiq; HWANG, Lee-Seok. Country-specific factors related to financial reporting and the value relevance of accounting data. *Social Science Research Network*, v. 38, p. 1–34, jul. 1999.

AMIR, Eli; BARUCH, Lev. Value-relevance of nonfinancial information: the wireless communications industry. *Journal of accounting & economics*, v. 22, n. 1-3, p. 3–30, dez. 1996.

ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Plano de contas*. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/compromissos-e-interacoes-com-ans/envio-de-informacoes/plano-de-contas?highlight=WyJwbGFubylslidwbGFubyciLCJkZSIslmNvbnRhcyIsInBsYW5vIGRlliwicGxhbm8gZGUgY29udGFzliwiZGUgY29udGFzIl0=>>>. Acesso em: 13 mar. 2015. , 4 jul. 2013.

APARECIDA, Liliane Paula. *Análise das demonstrações financeiras de três hospitais brasileiros em um período de cinco anos*. 2013. 126 f. Monografia – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil., 2013.

BACHELARD, Gaston. O novo espírito científico. *A filosofia do não*. São Paulo: Abril Cultural, 1978. v. xiv. p. 4–87.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2008.

BEAVER, William H. *Financial reporting: an accounting revolution*. 3rd ed ed. Upper Saddle River, N.J: Prentice Hall, 1998. (Prentice Hall contemporary topics in accounting series).

BENDER, Ruth; WARD, Keith. *Corporate financial strategy*. Amsterdam; Boston; London: Butterworth-Heinemann, 2009.

BITTENCOURT, Sonia Azevedo; CAMACHO, Luiz Antônio Bastos; LEAL, Maria do Carmo. O sistema de informação hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 1, p. 19–30, jan. 2006.

BONACIM, Carlos Alberto Grespan; ARAUJO, Adriana Maria Procópio De. Gestão de custos aplicada a hospitais universitários públicos: a experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. *Revista de Administração Pública*, v. 44, n. 4, p. 903–931, ago. 2010.

BRASIL. Código Civil. *LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 5 dez. 2013.

_____. Constituição Federal, 5 out. 1988. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 5 dez. 2013.

_____. *LEI COMPLEMENTAR Nº 101, DE 4 DE MAIO DE 2000*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp101.htm>. Acesso em: 1 dez. 2013.

_____. *LEI Nº 4.320, DE 17 DE MARÇO DE 1964*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L4320.htm>. Acesso em: 1 dez. 2013.

_____. *LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8666cons.htm>. Acesso em: 1 dez. 2013.

_____. *LEI Nº 12.101, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2009*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12101.htm>. Acesso em: 18 fev. 2015.

_____. *LEI Nº 12.249, DE 11 DE JUNHO DE 2010. 6 nov. 2010*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12249.htm>. Acesso em: 25 jan. 2015.

_____. *LEI Nº 12.858, DE 9 DE SETEMBRO DE 2013*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12858.htm>. Acesso em: 3 mar. 2014.

_____. *LEI Nº 12.868, DE 15 DE OUTUBRO DE 2013*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12868.htm>. Acesso em: 6 mar. 2015.

_____. *LEI Nº 12.873, DE 24 DE OUTUBRO DE 2013*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12873.htm>. Acesso em: 22 mar. 2014.

_____. *DECRETO LEI Nº 9.295, DE 27 DE MAIO DE 1946*. Poder Executivo. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del9295.htm>. Acesso em: 25 jan. 2015.

_____. *LEI Nº 6.404, DE 15 DE DEZEMBRO DE 1976*. Poder Executivo. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6404consol.htm>. Acesso em: 22 fev. 2014.

_____. *LEI Nº 11.638, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2007*. Poder Executivo. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11638.htm>. Acesso em: 22 fev. 2014.

_____. *LEI Nº 11.941, DE 27 DE MAIO DE 2009*. Poder Executivo. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11941.htm>. Acesso em: 22 fev. 2014.

CARNEIRO, Jorge; SILVA, Jorge Ferreira Da. Medidas contábeis-financeiras como

indicadores de desempenho organizacional: análise crítica de sua conceituação e operacionalização. *Revista eletrônica de Gestão de Negócios*, v. 6, n. 3, p. 31–68, jul. 2010.

CFC, Conselho Federal de Contabilidade. *Resolução nº 1.409 de 21 de setembro de 2012*. Interpretação Técnica Geral - ITG 2002: entidade sem finalidade de lucros. Revoga a NBC T 10.4 - Aspectos Contábeis entidades diversas Fundações - D.O.U' de 02/03/1999, 27 set. 2012, p. 1–11. Disponível em: <http://www.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/RES_1409.doc>. Acesso em: 18 jan. 2015.

CFC, Conselho Federal de Contabilidade. *Dá nova redação à NBC TG ESTRUTURA CONCEITUAL – Estrutura Conceitual para Elaboração e Divulgação de Relatório Contábil-Financeiro*. NORMAS BRASILEIRAS DE CONTABILIDADE - TÉCNICAS GERAIS - 00. Dá nova redação à NBC TG ESTRUTURA CONCEITUAL – Estrutura Conceitual para Elaboração e Divulgação de Relatório Contábil-Financeiro, 8 dez. 2011 a, p. 1–31. Disponível em: <[http://www.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/NBCTG00\(R1\).doc](http://www.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/NBCTG00(R1).doc)>. Acesso em: 15 dez. 2014.

CFC, Conselho Federal de Contabilidade. *RESOLUÇÃO CFC nº 1.428/13, de 30 de janeiro de 2013*. NORMAS BRASILEIRAS DE CONTABILIDADE - TÉCNICAS GERAIS - 46. Altera a NBC TG 46 que dispõe sobre mensuração do valor justo, , 30 jan. 2013, p. 1–63. Disponível em: <[http://www.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/NBCTG46\(R1\).doc](http://www.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/NBCTG46(R1).doc)>. Acesso em: 15 dez. 2014.

_____. *RESOLUÇÃO CFC Nº 1.330, DE 18 DE MARÇO DE 2011*. Disponível em: <http://www.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/RES_1330.doc>. Acesso em: 14 abr. 2014.

_____. *RESOLUÇÃO CFC N.º 837/99*. Brasília, de fevereiro de 1999, p. 5. Disponível em: <http://www.cfc.org.br/sisweb/SRE/docs/RES_837.doc>. Acesso em: 3 dez. 2013.

CHATTERJEE, Sayan; HARRISON, Jeffrey S. Corporate governance. In: HITT, MICHAEL A.; FREEMAN, R. EDWARD; HARRISON, JEFFREY S. (Org.). *The Blackwell handbook of strategic management*. 5. ed. Oxford, UK; Malden, MA: Blackwell, 2005. p. 543–563.

COOPER, Donald R; SCHINDLER, Pamela S. *Métodos de pesquisa em administração*. Porto Alegre: Bookman, 2003.

CPC, Comitê de Pronunciamentos Contábeis. *Pronunciamentos técnicos contábeis 2012*. Brasília, DF: Conselho Federal de Contabilidade, 2013. Disponível em: <http://www.cpc.org.br/pdf/cpc_pronunciamentos_2012_web.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2014.

CRESWELL, John W. *Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Tradução Luciana de Oliveira da, Silva, Maria Imilda da Costa e Rocha. Porto Alegre:

Artmed, 2007.

DAHLBERG, Ingetraut. Knowledge organization and terminology: philosophical and linguistic bases. *International classification*, v. 19, n. 2, p. 65–71, 1992.

DIAZ, Fábio Paniza. *EBITDA - “uma visão crítica”*. 2002. 33 f. Dissertação – EAESP/FGV, São Paulo (SP), 2002. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/5742/1200202336.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 9 jan. 2015.

ERICKSON, Devon; ESPLIN, Adam; MAINES, Laureen A. One world — one accounting. *Business Horizons, Executive Digest*. v. 52, n. 6, p. 531—537, 2009.

FARIAS, Sidney Feitoza *et al.* A regulação no setor público de saúde no Brasil: os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 1043–1053, 2011.

FLEURIET, Michel *et al.* *O modelo Fleuriet: a dinâmica financeira das empresas brasileiras*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

FLICK, Uwe. *Métodos qualitativos na investigação científica*. Tradução Artur Parreira. Lisboa, Portugal: Monitor, 2005.

FUJI, Alessandra. O conceito de lucro econômico no âmbito da contabilidade aplicada. *Revista Contabilidade & Finanças*, v. 15, n. 36, p. 74–86, dez. 2004.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2012.

GALDI, Fernando Caio. *Estratégias de investimento em ações baseadas na análise de demonstrações contábeis: é possível prever o sucesso?*. 2008. 119 f. Tese – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12136/tde-04062008-101832/publico/Tese_FernandoGaldi_FINAL.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2015.

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

GITMAN, Lawrence J. *Princípios de administração financeira: manual de software*. Tradução Jean Jacques Salim; João Carlos Douat. 7. ed. São Paulo: Harbra, 1997.

GONÇALVES, Carlos Alberto; MEIRELLES, Anthero de Moraes. *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. [S.l.]: Atlas, 2004.

GREENER, Sue. *Business research methods*. [S.l.]: Ventus Publishing ApS, 2008. Disponível em: <<http://kosalmath.files.wordpress.com/2010/08/introduction-to-research-methods.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2015.

GUERRA, Mariana. *Análise de desempenho de organizações hospitalares*. 2011. 144 f. Dissertação – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil., 2011. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8KZNFA/mariana_guerra.pdf?sequence=1>. Acesso em: 18 mar. 2014.

HEALY, Paul M.; PALEPU, Krishna G. Information asymmetry, corporate disclosure, and the capital markets: A review of the empirical disclosure literature. *Journal of Accounting and Economics*, v. 31, n. 1-3, p. 405–440, set. 2001.

HENDRIKSEN, Eldon S.; VAN BREDA, Michael F. *Accounting theory*. 5th. ed. Homewood, IL: Irwin, 1992.

HITT, Michael A.; FREEMAN, R. Edward; HARRISON, Jeffrey S. (Org.). *The Blackwell handbook of strategic management*. Oxford, UK; Malden, MA: Blackwell, 2001. (Handbooks in management).

IFRS FOUNDATION, International Financial Reporting Standards Foundation. *The Conceptual Framework for Financial Reporting*. Organização não comercial. Disponível em: <<http://eifrs.ifrs.org/eifrs/bnstandards/en/2013/conceptualframework.pdf>>. Acesso em: 5 jan. 2014.

JERMAKOWICZ, Eva K.; GORNIK-TOMASZEWSKI, Sylwia. Implementing IFRS from the perspective of EU publicly traded companies. *Journal of International Accounting, Auditing and Taxation*, v. 15, n. 2, p. 170–196, jan. 2006.

JORNAL DO SENADO. Financiamento da saúde: à espera de resgate: Em discussão! *Revista de audiências públicas do Senado Federal*. v. Ano 5, n. Nº 19, p. 82, fevereiro 2014.

KOTHARI, S. P. Capital markets research in accounting. *Journal of accounting & economics*, v. 31, n. 1-3, p. 105–231, set. 2001.

LA FORGIA, Gerard M; COUTTOLENC, Bernard. *Hospital performance in Brazil the search for excellence*. Washington, D.C.: World Bank, 2008. Disponível em: <<http://public.eblib.com/EBLPublic/PublicView.do?ptilID=459555>>. Acesso em: 19 mar. 2014.

LEFTWICH, Richard. Market failure fallacies and accounting information. *Journal of accounting & economics*, v. 2, n. 3, p. 193–211, dez. 1980.

LEVCOVITZ, Eduardo; PEREIRA, Telma Ruth C. SIH/SUS (Sistema AIH): *uma análise do sistema público de remuneração de internações hospitalares no Brasil-1983-1991*.

LOPES, Alexsandro Broedel; WALKER, Martin. Firm-level incentives and the informativeness of accounting reports: an experiment in Brazil. *Social Science Research Network*, fev. 2008. Disponível em: <http://papers.ssrn.com/sol3/Delivery.cfm/SSRN_ID1095781_code328558.pdf?abstr

actid=1095781&mirid=1>. Acesso em: 10 jan. 2014.

LUBATKIN, Michael H.; LANE, Peter J.; SCHULZE, William S. A strategic management model of agency relationships in firm governance. In: HITT, MICHAEL A.; FREEMAN, R. EDWARD; HARRISON, JEFFREY S. (Org.). *The Blackwell handbook of strategic management*. 5. ed. Oxford, UK ; Malden, MA: Blackwell, 2005. p. 229–258.

MANKIW, N. Gregory. *Principles of economics*. 6. ed. Mason, OH: South-Western Cengage Learning, 2011.

MARCHAND, D. Managing information quality. In: WORMELL, IRENE. *Information Quality: Definitions and Dimensions*. Proceedings of a NORDINFO Seminar. Copenhagen: Royal School of Librarianship, 1989. p. 139.

MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓPHILO, Carlos Renato. *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. São Paulo: Atlas, 2009.

MELLO, Carlos Gentile. *A medicina e a realidade brasileira*. Rio de Janeiro, RJ: Achiamé, 1983. v. 4.

MENOU, Michel J. The impact of information - II. Concepts of information and its value. *Information Processing & Management*, v. 31, n. 4, p. 479–490, jan. 1995a.

MENOU, Michel J. The impact of information - I. Towards a research agenda for its definition and measurement. *Information Processing & Management*, v. 31, n. 4, p. 455–477, jan. 1995b.

MILLER, Merton H. Debt and taxes. *The Journal of Finance*, v. 32, n. 2, p. 261–275, maio 1977.

MODIGLIANI, Franco; MILLER, Merton H. Corporate income taxes and the cost of capital a correction. *The American Economic Review*, v. 53, n. 3, p. 433–443, jun. 1963.

MODIGLIANI, Franco; MILLER, Merton H. Dividend policy, growth, and the valuation of shares. *The Journal of Business*, v. 34, n. 4, p. 411–433, out. 1961.

MODIGLIANI, Franco; MILLER, Merton H. The cost of capital, corporation finance and the theory of investment. *The American Economic Review*, v. 48, n. 3, p. 261–297, jun. 1958.

MYERS, Stewart C.; MAJLUF, Nicholas S. Corporate financing and investment decisions when firms have information that investors do not have. *Journal of financial economics*, v. 13, n. 2, p. 187–221, jun. 1984.

NEHMY, Rosa Maria Quadros; PAIM, Isis. A desconstrução do conceito de “qualidade da informação”. *Ciência da Informação*, v. 27, n. 1, p. 36–45, jan. 1998.

NOBES, Christopher; STADLER, Christian. How arbitrary are international accounting classifications? Lessons from centuries of classifying in many disciplines, and

experiments with IFRS data. *Accounting, Organizations and Society*, v. 38, n. 8, p. 573–595, nov. 2013.

NOSSA, Silvania Neris; LOPES, Alexsandro Broedel; TEIXEIRA, Aridelmo. A recompra de ações e a análise fundamentalista: um estudo empírico na Bovespa no período de 1994 a 2006. *Brazilian Business Review*, v. 7, n. 1, p. 1–23, abr. 2010.

OLAISEN, J. Information quality factors and the cognitive authority of electronic information. In: WORMELL, IRENE. *Information Quality: definitions and dimensions*. London: Taylor Greahan, 1990. p. 84–91.

OLETO, Ronaldo Ronan. Percepção da qualidade da informação. *Ciência da Informação*, v. 35, p. 57–62, jan. 2006.

OLIVEIRA, Janaina Soares De. *Análise do desempenho financeiro de hospitais filantrópicos*. 2014. 74 f. Monografia – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil., 2014.

ORTIZ, Guillermo. *Recent emerging market crises: what have we learned?*. Basel, Switzerland: Per Jacobsson Lecture, 2002.

PETTIT, Justin. *Strategic corporate finance: applications in valuation and capital structure*. Hoboken, N.J: John Wiley & Sons, 2007. (Wiley finance).

PIETRO NETO, José De. *Uma comparação empírica do desempenho preditivo das análises fundamentalista, gráfica e econométrica no mercado acionário brasileiro*. 2011. 593 f. Tese – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/8812/1/2011_Jos%c3%a9dePietroNeto.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2015.

PINHEIRO, Marina Cassimiro. *Administração de capital de giro: uma abordagem da liquidez em hospitais filantrópicos*. 2013. 83 f. Monografia – UFMG, Belo Horizonte, MG, Brasil, 2013.

PIOLA, Sergio Francisco *et al.* Financiamento do sistema único de saúde: trajetória recente e cenários para o futuro. *Análise Econômica*, n. ano 30, n° especial, p. 9–33, setembro 2012.

RAPPAPORT, Alfred. *Gerando valor para o acionista um guia para administradores e investidores*. Tradução Alexandre L. G. Alcântara. São Paulo: Atlas, 2001.

SANTOS, Andréia Cristina dos. *Sistema de informações hospitalares do sistema único de saúde: documentação do sistema para auxiliar o uso das suas informações*. 2009. 226 f. Dissertação – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2009. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/xmlui/bitstream/handle/iciict/2372/ENSP_Disserta%c3%a7%c3%a3o_Santos_Andr%c3%a9ia_Cristina.pdf?sequence=1>. Acesso em: 18 jan. 2015.

SARACEVIC, Tefko. Relevance: a review of and a Framework for the Thinking on the

Notion in Information Science. *Journal of the American Society for Information Science*, v. 26, n. 6, p. 321–343, nov. 1975.

SARACEVIC, Tefko. Relevance: a review of the literature and a framework for thinking on the notion in information science. Part III: Behavior and effects of relevance. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, v. 58, n. 13, p. 2126–2144, nov. 2007a.

SARACEVIC, Tefko. Relevance: a review of the literature and a framework for thinking on the notion in information science. Part II: nature and manifestations of relevance. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, v. 58, n. 13, p. 1915–1933, nov. 2007b.

SOUSA, Joseellen Maciel. *Lucro relacionado ao conceito de preservação da riqueza*. Informações Contábeis; Lucro Contábil. Macapá (AP), 6 dez. 2007. Disponível em: <www.ceap.br/artigos/ART06122007183721.PDF>. Acesso em: 10 jan. 2015.

SOUZA, Antônio Artur de; LARA, Cynthia Oliveira; GUERRA, Mariana; *et al.* Análise financeira de hospitais: um estudo empírico com a utilização de Vetores Autorregressivos. *Seminário em Administração - FEA/USP*, n. XIII, p. 16, setembro 2010.

SOUZA, Antônio Artur de; SILVA, Dirceu; *et al.* Análise financeira exploratória de hospitais com uso do Escalonamento Multidimensional. *Seminário em Administração - FEA/USP*, XIII SEMEAD. n. XII, p. 14, setembro 2010.

SOUZA, Antônio Artur de *et al.* Indicadores de desempenho econômico-financeiro para hospitais: um estudo teórico. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, n. 3, p. 44–55, jul. 2009.

SOUZA, Antônio Artur de; LARA, Cynthia Oliveira; NEVES, Ana Paula Tavares Pontello; *et al.* Indicadores de desempenho para hospitais: análise a partir dos dados divulgados para o público em geral. *Congresso USP de Controladoria e Contabilidade*, n. X, p. 15, 26 jul. 2010.

SWEENEY, Dennis J.; WILLIAMS, Thomas A.; ANDERSON, David R. *Estatística aplicada à administração e economia*. Tradução Solange Aparecida Visconti. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

VELOSO, Germany Gonçalves; MALIK, Ana Maria. Análise do desempenho econômico-financeiro de empresas de saúde. *RAE-eletrônica*, v. 9, n. 1, Art. 2, p. 1–22, jun. 2010.

VERGARA, Sylvia Constant. *Métodos de pesquisa em administração*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

VIEIRA, Marcos Villela. *Administração estratégica do capital de giro*. São Paulo: Atlas, 2005.

WALTER, Milton Augusto. *Plano de contas*. 4. ed. Rio de Janeiro: CNI, 1990.

WATTS, Ross L. *Positive accounting theory*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall, 1986. (Prentice-Hall contemporary topics in accounting series).

WATTS, Ross L.; ZIMMERMAN, Jerold L. *Auditors and the determination of accounting standards*. Working Paper. Rochester, NY.: University of Rochester, 1981a.

WATTS, Ross L.; ZIMMERMAN, Jerold L. *The markets for independence and independence auditors*. Working Paper. Rochester, NY.: University of Rochester, 1981b

WERNECK, Marcio Alessandro *et al.* Estratégia de investimentos baseada em informações contábeis: modelo residual income valuation - Ohlson versus r-score – Piotroski. *Advances in Scientific and Applied Accounting*, v. 3, n. 2, p. 141–164, 2010.

WHO. *World health statistics 2013*. [S.l.]: World Health Organization, 2013. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 2 mar. 2014.

ZINS, Chaim. Conceptual Approaches for Defining Data, Information, and Knowledge. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, v. 58, n. 4, p. 479–493, 15 fev. 2007.

ANEXOS

Anexo 1 Questionário semiestruturado para a pesquisa qualitativa do tipo “entrevista de especialista”

Apresentação do pesquisador; resumo sobre a pesquisa; tipo de pesquisa adotado e termos éticos (registro, sigilo, respeito à vontade do entrevistado...);

Apresentação do(a) entrevistado(a): nome completo, profissão, cargo ou função que exerce atualmente, formação acadêmica, tempo de experiência em instituições hospitalares, local onde o (a) entrevistado(a) se encontra (fisicamente durante a entrevista), tempo sugerido pelo entrevistado para a duração da entrevista.

1. Qual a função das “demonstrações financeiras (contábeis)” (DF) dos hospitais para o mercado (partes interessadas)?
2. Em sua opinião as DF permitem/possibilitam aos usuários externos compreenderem a situação financeira dos hospitais?
3. Você acredita que há limitações nas DFs em termos de representar a realidade financeira dos hospitais?
4. Quanto às DF do HF onde você trabalha, você contribui para a sua elaboração no exercício profissional? De que forma? Como você lida com as dificuldades/limitações mencionadas?
5. Quanto às DF do HF onde você trabalha, você analisa essas DF no exercício da sua profissão com o objetivo de gerar informações gerenciais? Em caso afirmativo, faça um breve relato de como isso acontece.
6. Com que frequência você necessita recorrer aos dados presentes nas DF da entidade hospitalar onde você trabalha, para efetuar análises, críticas ou sugestões? (Sugestão de escala: diariamente, semanalmente, mensal, bimestral, trimestral, semestral, anual, raramente, nunca).
7. No exercício da sua profissão, você analisa as DF de **outras** entidades hospitalares? Explique a sua resposta e, em caso afirmativo, com que frequência você necessita recorrer aos dados presentes nas DF desses outros HF? (Sugestão de escala: diariamente, semanalmente, mensal, bimestral, trimestral, semestral, anual, raramente, nunca).
8. Qual é a sua percepção quanto ao grau de utilidade (ou de utilização) das DF para o desempenho das suas atribuições profissionais em seu local de trabalho? (Sugestão de escala: 1% uma utilidade quase nula das DF e 100% para uma utilidade essencial).
9. Dentre as fontes de informações que você utiliza para desempenhar as atividades ligadas à sua profissão, qual é a representatividade (importância) dos dados contidos nas DF em comparação às outras fontes de informações externas à sua empresa (exemplo: SERASA, SPC, Carteira de Clientes/Credores, ...)? (Sugestão de escala: 1% se as DF quase não são utilizadas e 100% caso as DF sejam as únicas e exclusivas fontes de informações utilizadas por você).
10. Quais outras fontes de informações financeiras além das DF você costuma utilizar no exercício de suas atividades profissionais? (Exemplo: cotação do dólar norte-americano, SELIC, TJLP, IGP-M, IPCA, cotações em bolsa, revistas especializadas em finanças...)
11. Quais informações (contas ou notas explicativas) você gostaria que as DF da sua entidade hospitalar viessem a publicar ou a acrescentar para os usuários dessa

informação, ou seja, para o público em geral (fato que por enquanto ainda não se concretizou)?

12. Quais informações você gostaria de fossem publicadas nas DF de outras entidades hospitalares (fato que por enquanto ainda ocorre)? E em que essas novas informações contribuiriam para o exercício das suas atividades (profissionais, acadêmicas ou voluntárias)?

13. O que você entende por “qualidade da informação” e de que forma ela está relacionada às DF? Quais seriam os atributos (características) das informações de qualidade?

14. Em sua opinião, quais seriam os critérios de procedimentos operacionais a serem adotados na elaboração da DF para se garantir a “qualidade da informação” adequada à maior parte dos usuários dessas demonstrações?

15. Em sua opinião, quais são as virtudes e os defeitos das DF publicadas pelo HF onde você trabalha em termos de “qualidade da informação”?

16. Nas DFs dos hospitais em geral, existem contas que geram dúvidas aos usuários dessas informações? Os nomes (nomenclatura) das contas são difíceis de serem compreendidas? E você, encontra algum tipo de dificuldade na compreensão dessas contas?

17. Você conhece quais são os critérios elencados pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis ([CPC/2012](#), p.11-12 – a lista desses critérios está disponível ao final do questionário) para definir “qualidade da informação” em termos de elaboração das DF? Em uma escala de 1 a 10, onde 1 seria a ausência quase que completa de qualidade da informação e 10 seria a sua perfeição quanto à qualidade das DF publicadas, que nota você atribuiria às DF emitidas em seu HF diante dos critérios de qualidade da informação do CPC? O que falta para se alcançar a nota 10?

18. O que você gostaria de expor (esclarecer, informar, acrescentar, corrigir) mas ainda não lhe foi perguntado em relação às limitações ou falhas das DFs em retratar a situação financeira dos hospitais?

CPC 2012, p. 11-12

(...)

Características Qualitativas Fundamentais das Demonstrações Contábeis

13. São duas as características qualitativas obrigatoriamente presentes nas Demonstrações Contábeis e reputadas como as mais úteis para os usuários e as únicas denominadas de fundamentais: Relevância e Representação Fidedigna.

14. A Relevância diz respeito à influência de uma informação contábil na tomada de decisões. As informações são relevantes quando fazem a diferença nas decisões econômicas dos usuários, ajudando-os a avaliar o impacto de eventos passados ou corrigindo as suas avaliações anteriores (valor confirmatório), ou ajudando-os nos processos para prever resultados futuros (valor preditivo). A Relevância depende da *natureza* e também da *materialidade* (tamanho) do item em discussão.

15. A Representação Fidedigna diz respeito a três atributos: a informação precisa ser completa, precisa ser neutra e precisa ser livre de erro. Para ser completa, precisa conter o necessário para que o usuário compreenda o fenômeno sendo retratado. Para ser neutra, precisa estar desprovida de viés na seleção ou na apresentação, não podendo ser distorcida para mais ou para menos. Ser livre de erro não significa total exatidão, mas sim que o processo para obtenção da informação tenha sido selecionado e aplicado livre de erros. No caso de estimativa, ela é

considerada como tendo representação fidedigna se, além disso, o montante for claramente descrito como sendo estimativa e se a natureza e as limitações do processo forem devidamente revelados.

16. A informação precisa concomitantemente ser relevante e representar com fidedignidade a realidade reportada para ser útil.

Características Qualitativas de Melhoria

17. As características qualitativas que melhoram a utilidade da informação que é relevante e que é representada com fidedignidade são: Comparabilidade, Verificabilidade, Tempestividade e Compreensibilidade. Essas características podem também auxiliar na escolha quando de alternativas equivalentes em termos de relevância e representação fidedigna.

18. A Comparabilidade é a característica que permite a identificação e compreensão de similaridades e diferenças entre os itens. É diferente da consistência que significa aplicação dos mesmos métodos para os mesmos itens. Comparabilidade é o objetivo, enquanto que a consistência é um auxílio na obtenção desse objetivo. Comparabilidade implica também em fazer com que coisas diferentes não pareçam iguais ou coisas iguais não pareçam diferentes.

19. A Verificabilidade implica em diferentes observadores poderem chegar a um consenso sobre o retrato de uma realidade econômica, podendo, em certas circunstâncias, representar uma faixa de possíveis montantes com suas respectivas probabilidades. Pode ser direta ou indireta e, às vezes, se restringir à análise das premissas subjacentes a uma estimativa sobre o futuro.

20. Tempestividade significa estar a informação disponível a tempo de influenciar o usuário em sua decisão.

21. Compreensibilidade significa que a classificação, a caracterização e a apresentação da informação são feitas com clareza e concisão, tornando-a compreensível. Mas não é admissível a exclusão de informação complexa e não facilmente compreensível se isso tornar o relatório incompleto e distorcido. Os relatórios contábil-financeiros são elaborados na presunção de que o usuário tem conhecimento razoável de negócios e que age diligentemente, mas isso não exclui a necessidade de ajuda de consultor para fenômenos complexos. (...)

Anexo 2 Modelo elaborado pelo NEGEC para a organização dos dados disponíveis nas demonstrações financeiras.

O Balanço Patrimonial

A ATIVO

1 Ativo Circulante

1.1 Disponibilidades (Caixa e Equivalentes a Caixa)

1.1.1 Caixa e Bancos

1.1.2 Aplicações Financeiras

1.2 Créditos

1.2.1 Contas a Receber de Clientes Líquida

1.2.1.1 Contas a Receber de Clientes Bruta

1.2.1.2 (-) Provisão Para Créditos de Liquidação Duvidosa ou Glosas

1.2.2 Adiantamentos

1.2.3 Tributos a Recuperar

1.2.4 Outros Créditos

1.3 Estoques

1.4 Despesas/Custos do Exercício Seguinte

2 Ativo Não Circulante

2.1 Realizável a LP

2.2 Investimentos

2.3 Imobilizado Líquido

2.3.1 Imobilizado Bruto

2.3.2 Depreciação Acumulada

2.4 Intangível Líquido

2.4.1 Intangível Bruto

2.4.2 Amortização Acumulada

2.5 Diferido

P PASSIVO + PATRIMÔNIO LÍQUIDO

3 Passivo Total

3.1 Passivo Circulante

3.1.1 Empréstimos

3.1.2 Fornecedores

3.1.3 Cheques Emitidos a Compensar

3.1.4 Despesa com Pessoal

3.1.4.1 Obrigações com Pessoal

3.1.4.2 Encargos Sociais

3.1.4.3 Obrigações Acadêmicas

3.1.4.4 Provisões para Riscos/Perdas

3.1.5 Contas a Pagar

3.1.6 Provisões

3.1.7 Subvenções e Doações

3.1.8 Obrigações Fiscais

3.1.9 Demais Obrigações

3.1.10 Parcelamento de Impostos

- 3.1.11 Provisões Técnicas
- 3.1.12 Receita Diferida
- 3.2 Passivo Não Circulante
 - 3.2.1 Fornecedores
 - 3.2.2 Empréstimos
 - 3.2.3 Provisões
 - 3.2.4 Receita Diferida
 - 3.2.5 Outras Obrigações de Longo Prazo
 - 3.2.6 Parcelamento de Impostos
- 4 Patrimônio Líquido
 - 4.1 Patrimônio Social
 - 4.2 Reserva de Capital
 - 4.3 Reserva de Lucros
 - 4.4 Reserva de Reavaliação
 - 4.5 Reserva de Doações
 - 4.6 Reservas Patrimoniais
 - 4.7 Ações em Tesouraria
 - 4.8 Superávit (Déficit) do Exercício Acumulado
 - 4.9 Ajuste de Avaliação Patrimonial

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO (DRE)

- 5 Receita Bruta de Serviços
 - 5.1 Receita de Serviços Hospitalares
 - 5.1.1 Prestados ao Sistema Único de Saúde - SUS
 - 5.1.2 Prestados ao Inst. De Previdência do Estado
 - 5.1.3 Prestados a Convênios
 - 5.1.4 Prestados a Outros Convênios
 - 5.1.5 Prestados a Particulares
 - 5.2 Receita de Atividades Acadêmicas
 - 5.3 Outras Receitas
- 6 Deduções da Receita Bruta
 - 6.1 Receitas Glosadas e Canceladas
 - 6.2 Tributos Incidentes sobre os Serviços Prestados e Demais Deduções
- Receita Líquida de Serviços
- 7 Custo dos Serviços Prestados
 - 7.1 Materiais Médicos Hospitalares (MATMED)
 - 7.2 Prestadores de Serviço
 - 7.3 Pessoal
 - 7.4 Contribuições Sociais Federais
 - 7.5 Materiais de Consumo
 - 7.6 Acadêmicos
 - 7.7 Projetos
 - 7.8 Superávit Bruto
- 8 Despesas Operacionais
 - 8.1 (-) Despesas Gerais e Administrativas
 - 8.1.1 (-) Depreciação

- 8.2 (-) Despesas Comerciais
- 8.2.1 (-) Depreciação
- 8.3 (-) Outras Despesas Operacionais
- 8.4 (-) Provisões
- 8.5 Outras Receitas Operacionais
- 9 Superávit (Déficit) Operacional (=1-2-3+4)
- 10 Resultado Financeiro
- 10.1 (+) Receitas Financeiras
- 10.2 (+ ou -) Variações Monetárias de Obrigações e Créditos
- 10.3 (-) Despesas Financeiras
- 11 Resultado Não Operacional
- 11.1 Despesas Não Operacionais
- 11.2 Receitas Não Operacionais
- Superávit (Déficit) Antes do Imposto de Renda e da Contribuição Social
- 12 Tributos sobre o Lucro
- 12.1 Imposto de Renda
- 12.2 Contribuição Social
- 13 Superávit (Déficit) Líquido do Exercício

INFORMAÇÕES DO FLUXO DE CAIXA

- 13 Depreciação Total
- 14 Outros itens não monetários (não desembolsáveis)
- 15 Receitas com Doações e Subvenções (DRE)

Anexo 3 Tabela IPCA - índices utilizados para a correção a valor presente dos indicadores monetários calculados na pesquisa

Correção										
Exercício	Índice acumulado no ano	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ano 2006	0,031400	1								
Ano 2007	0,044600	1,0446000	1							
Ano 2008	0,059000	1,1062314	1,0590000	1						
Ano 2009	0,043100	1,1539100	1,1046429	1,0431000	1					
Ano 2010	0,059100	1,22210605	1,1699273	1,1047472	1,0591000	1				
Ano 2011	0,065000	1,30154295	1,2459726	1,1765558	1,1279415	1,0650000	1			
Ano 2012	0,058400	1,37755305	1,3187374	1,2452666	1,1938133	1,1271960	1,0584000	1		
Ano 2013	0,059100	1,45896644	1,3966747	1,3188619	1,2643676	1,1938133	1,1209514	1,0591000	1	
Ano 2014	0,064100	1,55248619	1,4862016	1,4034009	1,3454136	1,2703367	1,1928044	1,1269883	1,0641000	1

Fonte: Elaborado pelo autor com base em IBGE - índice anual acumulado para o mês de DEZEMBRO de cada ano - disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/precos/inpc_ipca/ipca-inpc_201502_1.shtm . Acesso em: 21/02/2015.

Anexo 4 Gráficos utilizados na análise fundamentalista



GRÁFICO 11 - Liquidez corrente – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

O primeiro índice calculado foi o da Liquidez Corrente, que compara as aplicações do ativo circulante (AC) com as origens de recursos do PC. O Gráfico 11 permite avaliar que há hospitais filantrópicos com índice de liquidez imediata superior a 2 (máximos) e outros com valores próximos a zero para este mesmo indicador (mínimo). Na média do período total – 2006 a 2013 –, este índice financeiro apresentou uma liquidez acima de 1 para a amostra estudada.

Isoladamente, este indicador diz pouco sobre os hospitais filantrópicos. Mas, em princípio, ele seria um fator positivo, visto que significa que para cada R\$ 1,00 de dívida corrente há aproximadamente mais de R\$1,00 para saldá-las. A questão principal consiste no fato de que dentre todas as demonstrações financeiras (BP) utilizadas para a análise desse indicador, apenas uma não permitiu a execução do seu cálculo, o que é muito positivo, considerando os aspectos qualitativos de elaboração das demonstrações financeiras.

A Liquidez Imediata mede a capacidade de a entidade saldar suas dívidas apenas com os ativos de alta liquidez como o numerário em caixa, bancos e aplicações de liquidez imediata. O Gráfico 12 permite visualizar que houve um impacto negativo significativo no ano de 2010 para este índice financeiro. Ainda assim, a análise do total geral demonstra, na média, que houve uma liquidez pouco abaixo de 1.



**GRÁFICO 12 – Líquidez imediata – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

Para os propósitos desta pesquisa, o dado relevante foi o de que o número de cálculos impedidos para este indicador subiu para um total sete no período. Isso significa que uma das demonstrações financeiras não trouxe a classificação de suas contas do AC em detalhes suficientes para segregar os valores de liquidez imediata (disponibilidades de caixa, bancos ou aplicações financeiras de liquidez imediata) de outros, como estoques, clientes e aplicações financeiras de menor liquidez.

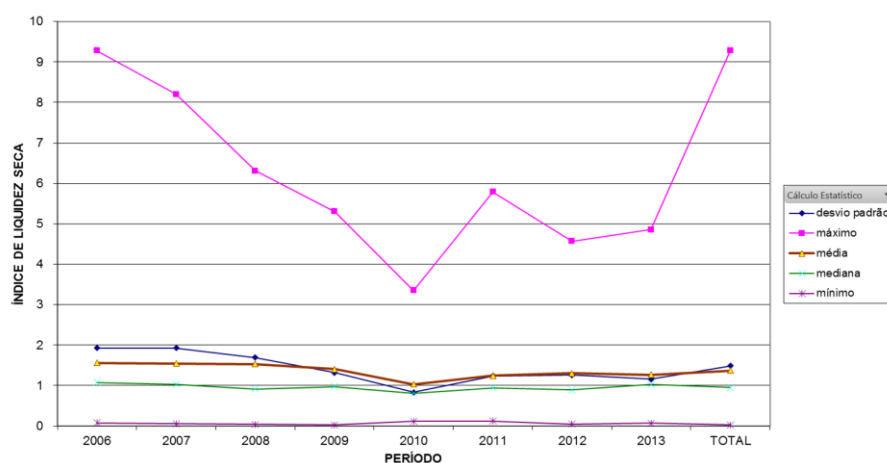


**GRÁFICO 13 – Líquidez seca – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

A Liquidez Seca (Gráfico 13) mede a capacidade de pagamento das entidades excluindo-se do cálculo o valor de seus estoques. A análise do Gráfico 13 permite verificar que os números obtidos para este índice financeiro em muito se assemelham àqueles expostos no Gráfico 11. Isso pode ser explicado pelo fato de que os hospitais

filantrópicos, por serem entidades prestadoras de serviços, não aplicariam os seus recursos na aquisição de estoques em níveis tão significativos quanto aqueles comparados às entidades que desenvolvem atividades industriais ou comerciais. Contudo, dentre os 262 cálculos realizados, 36 não apresentavam valor para a conta “Estoques”, o que representa quase 15% das publicações efetivamente encontradas para a amostra, não sendo possível perceber, por meio das NE ou do parecer da Diretoria, se tal ausência de valor ocorreu em função de algum tipo de negligência no registro desta conta ou se efetivamente o hospital filantrópico não possui estoques.

Em contraponto, alguns hospitais filantrópicos apresentaram valores de estoque que representavam aproximadamente um terço do valor total do AC. Este valor pode ser considerado relativamente expressivo para empresas prestadoras de serviços e pode indicar, por exemplo, falhas no registro de saída dos estoques ou a sua obsolescência. Nenhum desses fatos constou dos registros pesquisados nos relatórios da Diretoria ou em normas explicativas. Os dados sobre o giro de estoques podem apresentar maiores esclarecimentos quanto a esta questão.

Uma questão importante do ponto de vista qualitativo é a de que a atividade de prestação de serviços hospitalares indica a possibilidade da existência de locais para o acondicionamento de materiais de naturezas muito distintas. Isso pode ocorrer, por exemplo, pela existência de materiais que apresentam ou não risco de contaminação química, biológica ou nuclear. Assim, os padrões para a publicação dessas demonstrações financeiras poderiam apresentar contas de estoque segregadas, no mínimo, por três grandes grupos como de materiais médico-hospitalares, de medicamentos e de almoxarifado, dada as características físicas distintas de cada agrupamento.

O Gráfico 14 apresenta a evolução da Liquidez Geral. As normas que promoveram a convergência aos padrões internacionais levaram a uma pequena alteração da fórmula, pois antes ela era composta pelas contas [AC + Realizável a Longo Prazo – PC – Exigível a Longo Prazo] e, a partir das alterações iniciadas pela Lei .638/07, o nome e os grupos de algumas contas foram alterados, passando a fórmula a ser registrada da seguinte forma: [AC + ANC Realizável a Longo Prazo – PC – PNC]. Embora a primeira nomenclatura adotada seja diferente desta, não houve alteração no modo de se calcular a Liquidez Geral

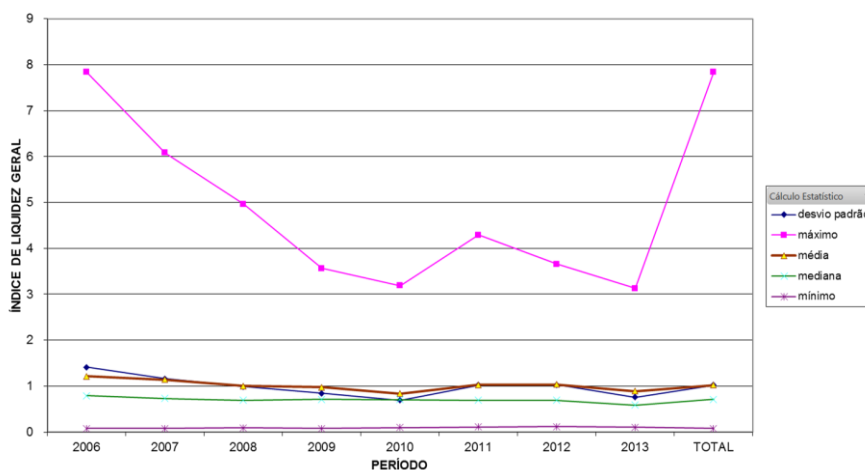


**GRÁFICO 14 – Liquidez Geral – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

A evolução dos números do Gráfico 14 também é parecida com a apresentada no Gráfico 11 (Liquidez Corrente). A diferença é a de que no Gráfico 11 apresenta índices médios mais próximos de 2, enquanto o Gráfico 14 apresenta índices mais próximos de 1. Isso pode indicar, por exemplo, que, na média: há um equilíbrio na utilização de fontes de recursos de curto e de longo prazos; e os hospitais filantrópicos estão utilizando parte das fontes de longo prazo para financiar as atividades de curto prazo.

O prazo médio de recebimento de vendas demonstra quantos dias os hospitais filantrópicos necessitam esperar até receberem pelos serviços prestados a seus clientes ou pacientes. O Gráfico 15 mostra que a média total para o período encontra-se perto de cinquenta dias para que o pagamento aos hospitais filantrópicos seja concretizado. Contudo, existem alguns hospitais filantrópicos cujos prazos são muito superiores à média – um ano. Um dos motivos dessa ocorrência pode ser o atraso no repasse de verbas para os pagamentos de competência do SUS.

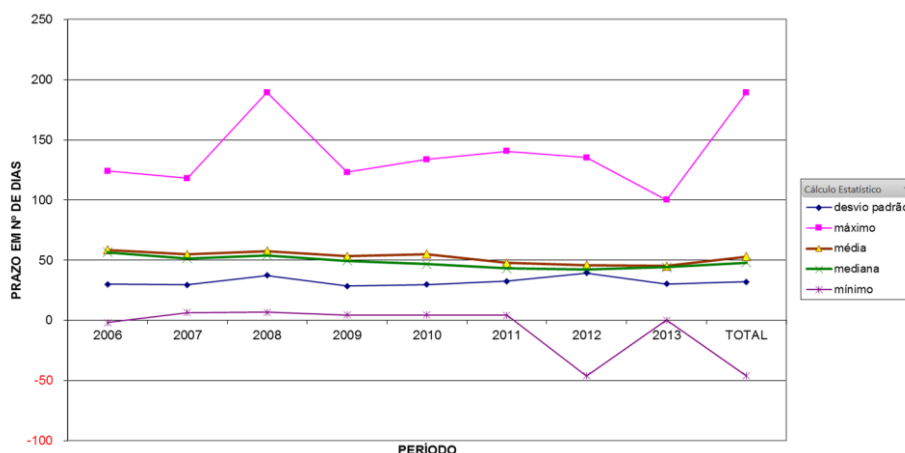


GRÁFICO 15 – Prazo médio de recebimento de clientes – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

A análise qualitativa dos dados utilizados no cálculo deste índice permitiu verificar que: diversos hospitais filantrópicos não apresentavam de forma segregada suas principais fontes de receitas, por exemplo, Receitas do SUS, Receitas de Convênios e Receitas de Atendimentos Particulares; os valores das Receitas do SUS foram obtidos pela equipe do NEGEC utilizando-se os códigos, como o CNES, de cada hospital para pesquisar esses valores no DataSUS; e a ausência de informações que pudessem comprovar se o hospitais filantrópicos recebe suas receitas exclusivamente do SUS ou não pode gerar dúvidas aos usuários dessa informação e comprometer a análise de prazos, como o de recebimento de vendas.

O prazo médio de estoque demonstra quantos dias os hospitais filantrópicos necessitam em média, para consumir todos os recursos de seus estoques. O Gráfico 16 demonstrou que a média total para o período encontra-se perto de vinte dias. Contudo, conforme verificado na análise da Liquidez Seca, todos os indicadores que utilizam em sua fórmula dados referentes aos estoques dos hospitais filantrópicos seriam prejudicados, porque a ausência do registro dos valores de estoques nas demonstrações financeiras estudadas pode distorcer a análise e a tomada de decisões por parte dos usuários dessa informação.

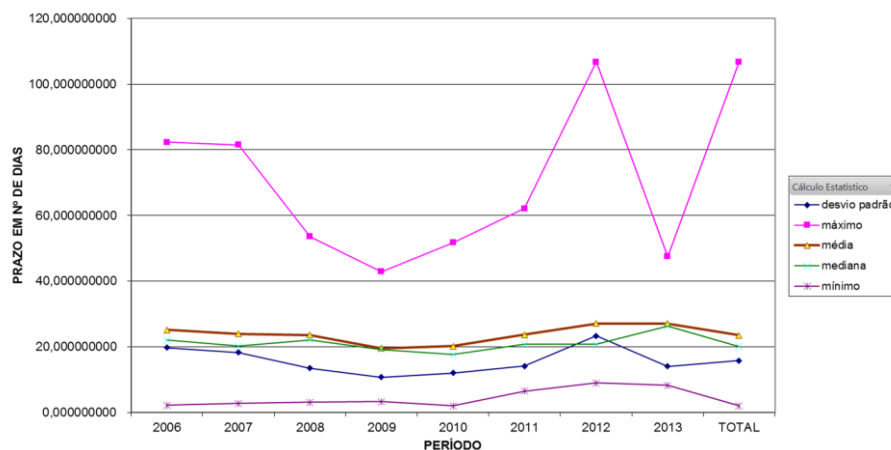


**GRÁFICO 16 – Prazo médio de estoques – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

As compras anuais representam, em moeda corrente (R\$), o valor médio das compras realizadas pelos hospitais filantrópicos no período, excluindo-se os valores dos estoques classificados como “Materiais Médicos Hospitalares”. O Gráfico 17 demonstra que o valor médio para este indicador está próximo de R\$40. As compras anuais aqui demonstradas referem-se a valores estimados e, geralmente, não compõem de forma explícita as demonstrações financeiras.

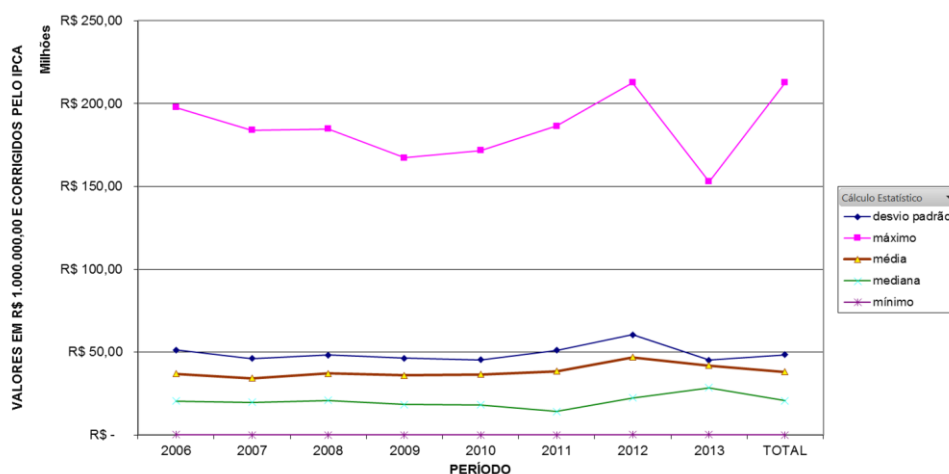


**GRÁFICO 17 – Compras anuais – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

Esse dado é relevante para os usuários das demonstrações financeiras que desejam calcular o prazo médio de pagamentos. Desse modo, seria um avanço qualitativo significativo para os usuários da informação se, dentre os padrões a serem aplicados na publicação das demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos,

houvesse a exigência da apresentação desse dado de forma explícita, juntamente com as demais informações relevantes sobre a apuração de estoques que devem constar nas NE.

Ainda sob a análise de aspectos qualitativos, dentre os 262 indicadores de compras anuais apenas 149 foram calculados com sucesso. Os demais apresentaram alguns dados faltantes, isto é, pelo menos um dos termos utilizados na fórmula não foi encontrado para o cálculo, o que impossibilitou a obtenção de resultados válidos por período para alguns hospitais filantrópicos. Isso representa a ausência de mais de 40% dos dados dentre as demonstrações efetivamente utilizadas na amostra.

O prazo médio de pagamento a fornecedores representa o prazo de financiamento que eles estão disponibilizando aos os hospitais filantrópicos em número de dias. A média total apurada para o período, conforme o Gráfico 18, foi de aproximadamente cem dias. Isso pode ser interpretado como um fator positivo, pois, considerando que o prazo para o recebimento de vendas foi de cinquenta dias em média, os hospitais filantrópicos apresentam uma folga em seu fluxo de caixa de outros cinquenta dias.

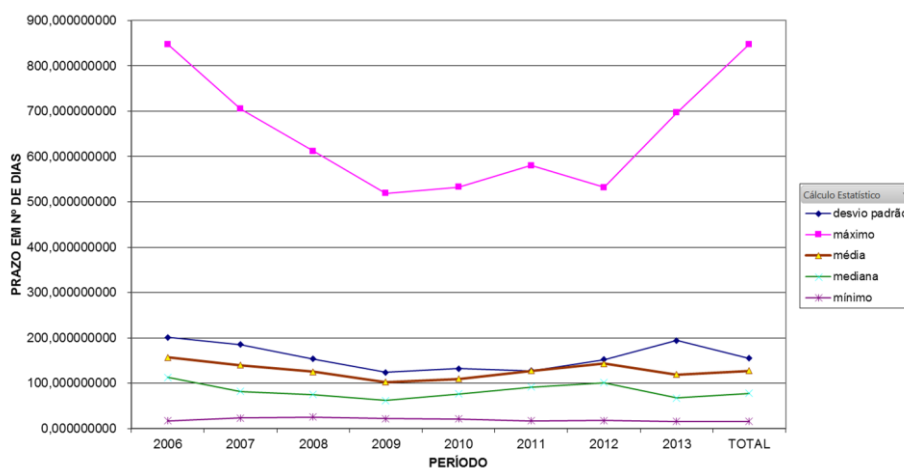


GRÁFICO 18 – Prazo médio de pagamento a fornecedores – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

Assim, entre a data de pagamento aos fornecedores e a de recebimento dos clientes eles poderiam investir seus recursos e auferir juros até a data de pagamento dos fornecedores, isto é, ciclo financeiro negativo, e, ainda, financiar seus clientes com prazos ou parcelas maiores. Ainda assim, considerando que este índice utiliza em sua fórmula a conta de estoques e que, conforme verificado na análise da LC e do

PME, o prazo médio de pagamento a fornecedores (PMPF) foi outro indicador comprometido pela completa ausência desses dados ou pelo fato de a demonstração financeira analisada não apresentar esses dados com o nível de detalhamento suficiente à realização desse cálculo.

A análise do ciclo operacional (Gráfico 19) permite verificar o prazo decorrido entre a aquisição dos materiais necessários ao desempenho das atividades hospitalares e o recebimento pelos serviços prestados aos seus clientes ou pacientes. Isso implica somar o prazo médio de estocagem de materiais médicos ao prazo médio de recebimento pelos serviços médicos prestados aos clientes ou pacientes dos hospitais filantrópicos. Quanto menor o número de dias necessários para completar esse ciclo maior a eficiência do hospital em executar o desempenho de sua atividade fim.

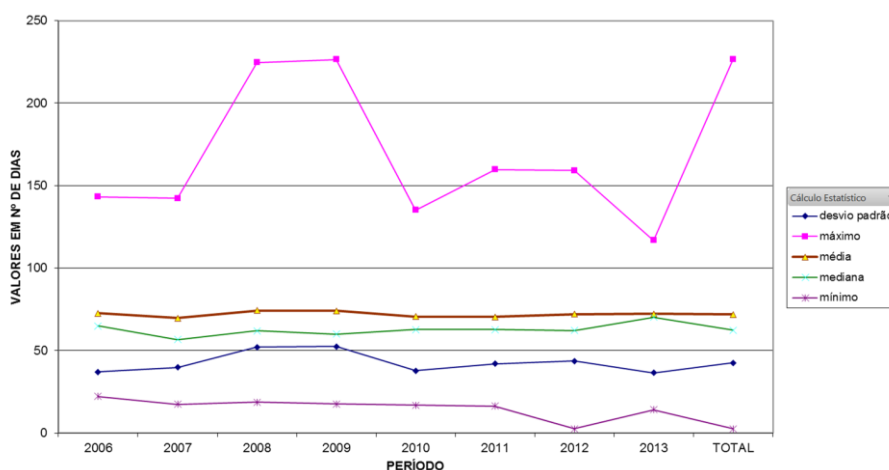


**GRÁFICO 19 – Ciclo operacional – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

Mais da metade dos hospitais filantrópicos da amostra demonstrou que o seu ciclo operacional está consumindo acima de dois meses para a sua conclusão. A análise conjunta do ciclo operacional da amostra apresentou pouca variação no período como um todo, mas os limites superiores (máximos) apresentaram variações significativas, acima de 200 dias, para os anos de 2008 e 2009. Contudo, a ausência de dados em algumas demonstrações financeiras dos hospitais filantrópicos prejudicou o cálculo de 45% do total de resultados esperados para o indicador de ciclo operacional. Um dos principais dados que se mostraram ausentes em parte das demonstrações financeiras foi quanto ao custo dos estoques de materiais médicos

dos hospitais.

A análise do ciclo financeiro (Gráfico 20) permite verificar o prazo decorrido entre o pagamento pela aquisição dos materiais necessários ao desempenho das atividades hospitalares e o recebimento pelos serviços prestados aos seus clientes ou pacientes. Isso implica somar o prazo médio de estocagem de materiais médicos ao prazo médio de recebimento pelos serviços médicos prestados aos clientes ou pacientes dos hospitais filantrópicos e subtrair o prazo médio de pagamento aos fornecedores. Quanto menor o número de dias necessários para completar esse ciclo maior a eficiência do hospital em executar o desempenho de seu fluxo de caixa.

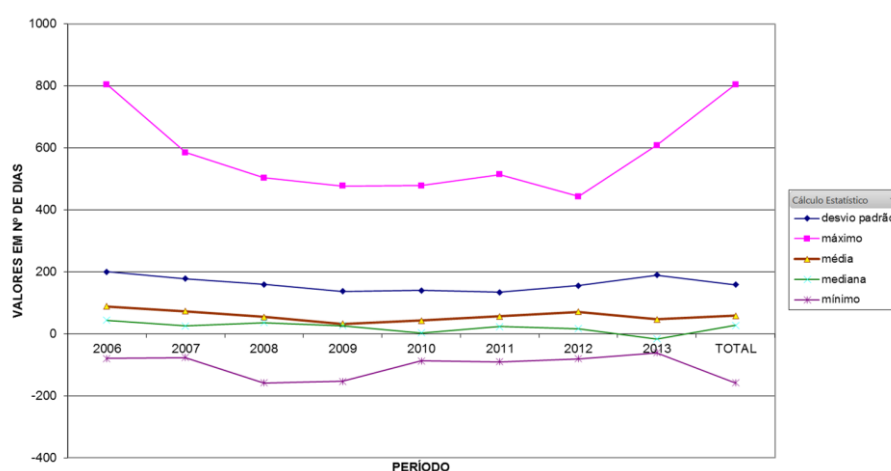


**GRÁFICO 20 – Ciclo financeiro – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

A análise do Gráfico 20 permite visualizar que em média os hospitais variaram pouco no decorrer do período quanto ao indicador de ciclo financeiro; que a maioria deles conseguiu concluir esse ciclo em menos de um mês; que aproximadamente a metade desses hospitais conseguiu receber de seus clientes ou pacientes antes de vencer as dívidas com seus fornecedores; e que há um grupo de hospitais que encontra-se em situação delicada visto que apresentam um ciclo financeiro superior a um ano. Assim como o cálculo do ciclo operacional, aproximadamente 2 em cada 5 cálculos do ciclo financeiro não foram executados devido à ausência de um ou mais elementos (dados) da fórmula.

Os hospitais filantrópicos geralmente não comercializam os itens de seus estoques, mas estes são utilizados durante a prestação de serviços hospitalares e compõem os custos desses serviços. As constantes mudanças tecnológicas da medicina, seus avanços científicos e a descoberta de novos produtos podem significar

a elevação ou a redução de custos com estoques.

A elaboração e a implantação de estratégias capazes de reduzir esses custos, a partir da troca ou da substituição dos itens antigos por novos produtos do mercado, pode significar ganhos financeiros reais para os hospitais filantrópicos. Essa estratégia depende, por exemplo, de informações quanto ao custo dos itens compõem esses estoques, do seu giro e do prazo médio de estocagem. O Gráfico 21 demonstra que, em média, havia uma tendência de queda no giro anual de estoques para o período, fator negativo sob a perspectiva de liquidez e de utilização desse tipo de ativo.



**GRÁFICO 21 – Giro de estoques – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

Para as empresas comerciais, a análise do giro de estoques pode indicar o ritmo com o qual o mercado consome os produtos vendidos pela entidade: quanto maior esse ritmo, maior a eficiência na utilização dos ativos com a atividade comercial. A elevação do giro de estoque pode significar uma melhora no desempenho financeiro dos recursos aplicados nesse tipo de ativos, ou seja, estoque que “giram” rapidamente podem proporcionar maior retorno financeiro em um espaço de tempo menor.

Estoque que “giram” pouco (isto é, que estão estagnados ou que se tornaram obsoletos) implicam em baixa liquidez financeira para a empresa, o que prejudica o seu fluxo de caixa, o custo de oportunidade e o custo de capital. Para os hospitais filantrópicos essas consequências também podem gerar impactos semelhantes, porém em proporções menores visto que os maiores custos concentram-se nos custos pessoal e não nos custos dos estoques.

O giro de contas a receber pode ser interpretado como a eficiência da entidade

em receber de seus clientes ou pacientes pelos serviços prestados: quanto maior for esse giro, mais eficiente o hospital filantrópico demonstra ser ao administrar os seus recebíveis. O Gráfico 22 apresentou uma média próxima a 5 giros por ano para esse indicador; há entidades com desempenhos muito superiores à média (mais de 80 giros por ano) e também há empresa em situação crítica por apresentarem valores negativos.

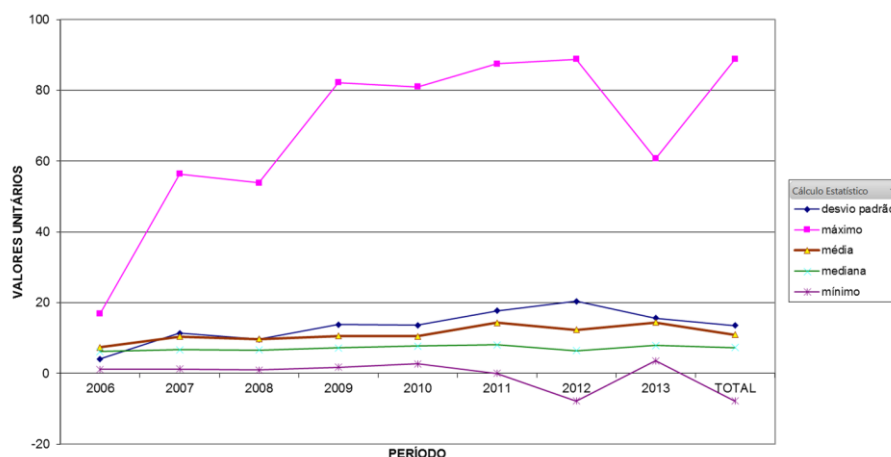


**GRÁFICO 22 – Giro de contas a receber – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

O giro negativo, nesses casos, significa que havia empresas cujos recebíveis foram considerados *títulos podres*, ou seja, que o risco de seus clientes não pagarem pelos serviços era muito elevado. Um dos motivos desses indicadores negativos foi a dependência de recursos do SUS que (e.g. por atraso no repasse de verbas ou por glosas quanto aos valores faturados) não foram pagos aos hospitais filantrópicos.

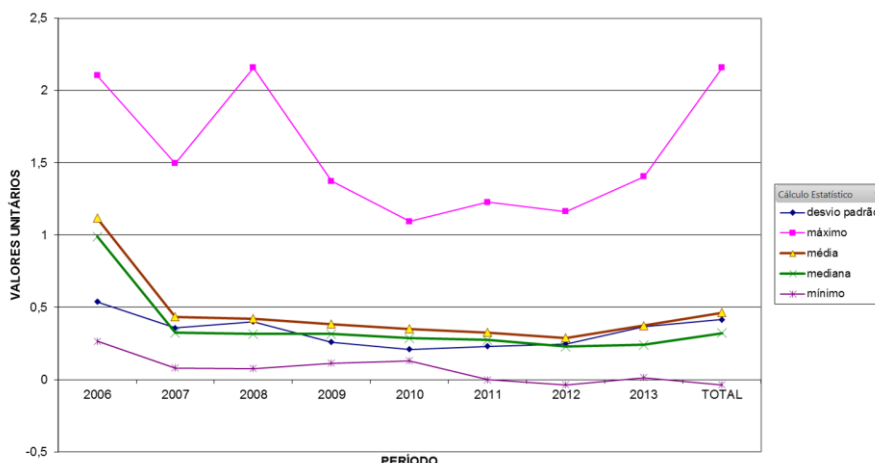


**GRÁFICO 23 – Giro do ativo – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

O giro do ativo consiste em interpretar a relação entre as receitas operacionais líquidas do período e o total das aplicações de recursos da entidade: quantas unidades monetárias de receita operacional líquida foram geradas no período para cada unidade monetária aplicada na empresa (Ativo)? Assim, quanto maior o número de giros do ativo, maior seria a eficiência do hospital filantrópico para tal relação.

O Gráfico 23 apresentou uma tendência decrescente desse indicador para o período estudado. Na média, os hospitais filantrópicos apresentaram giro do ativo acima de 25%, ou seja, um *payback* de quatro anos. Embora algumas entidades tenham alcançado uma relação superior a uma unidade de giro para esse indicador, houve hospitais filantrópicos em situação crítica onde os números próximos a zero ou negativos apontam para a geração de receitas operacionais líquidas nulas ou mesmo prejuízos para esse período.

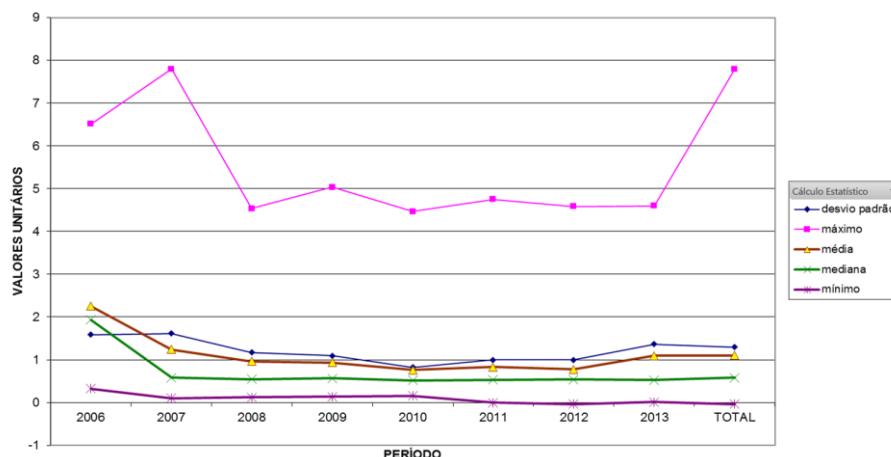


GRÁFICO 24 – Giro do ativo permanente – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

Já o giro do ativo permanente representa a relação entre as receitas líquidas operacionais e os recursos não correntes aplicados na entidade, com exceção daqueles considerados como *realizáveis a longo prazo*. O Gráfico 24 permite verificar que, em média, os hospitais filantrópicos pesquisados apresentam receitas líquidas operacionais anuais em valor próximo à 50% daquele investido em ativos não circulantes, como os imobilizados (isto é, imóveis) ou os equipamentos. Isso significa que seria necessário somar receitas líquidas operacionais de dois anos para que o resultado alcançasse o valor de *ativo permanente* para esses hospitais.

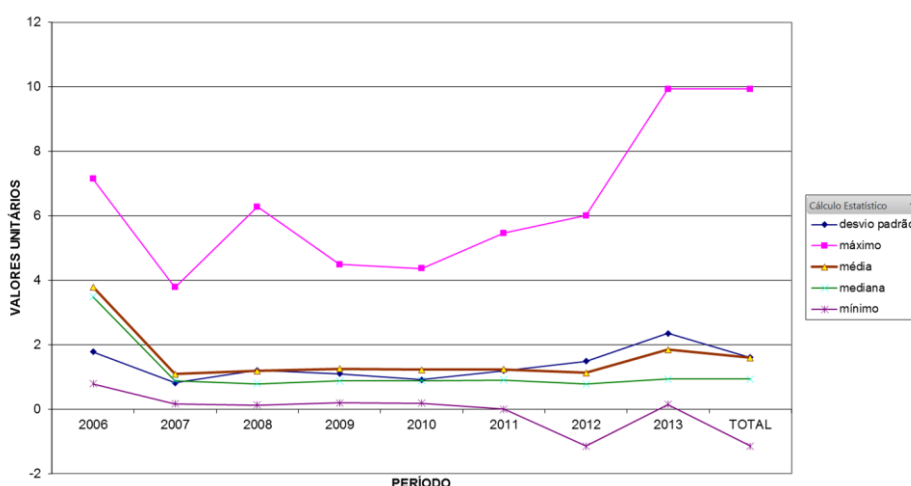


GRÁFICO 25 – Giro do ativo circulante – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

O giro do ativo circulante representa a relação entre as receitas líquidas

operacionais e os recursos de maior liquidez aplicados na entidade. O Gráfico 25 permite verificar que, em média, os hospitais filantrópicos pesquisados apresentam receitas líquidas operacionais anuais em valores próximos aos dos ativos circulantes. Todas as demonstrações financeiras pesquisadas permitiram extrair os dados necessários ao cálculo desse indicador.

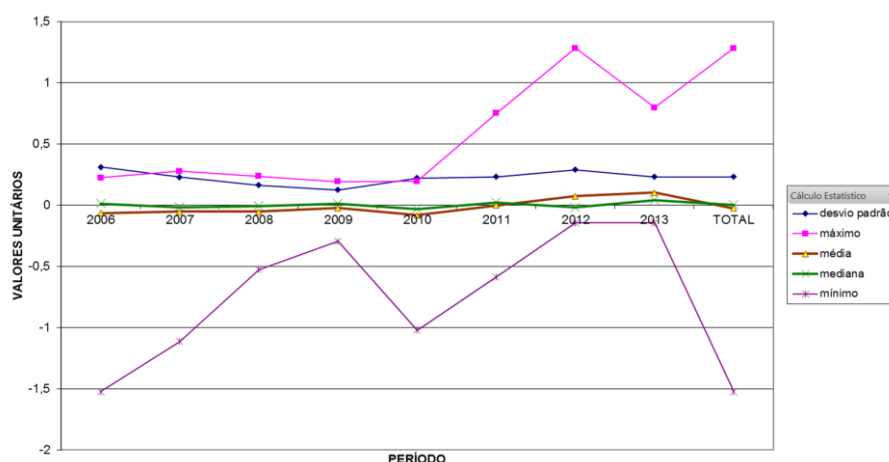


**GRÁFICO 26 – Margem líquida – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

A margem líquida representa a relação entre o superávit ou déficit do período e a receita operacional líquida, ou seja, para uma unidade monetária de superávit ou déficit qual seria a quantidade de unidades monetárias geradas de receitas operacionais líquidas. O Gráfico 26 permite visualizar que aproximadamente metade dos hospitais conseguiu gerar resultados positivos (superavitários) para esse indicador enquanto a outra metade (deficitária) não conseguiu.

Além disso, os hospitais filantrópicos conseguiram, em média, quase 20% de superávit considerando o valor de suas receitas operacionais líquidas geradas no período estudado. Os anos mais difíceis para os hospitais filantrópicos foram os de 2006, 2007 e 2010 para esse indicador. Esse indicador permite visualizar o comportamento da entidade na missão de gerar recursos próprios (superávit) para manter as suas atividades e para garantir a continuidade de suas operações sem elevar a dependência por recursos de terceiros.

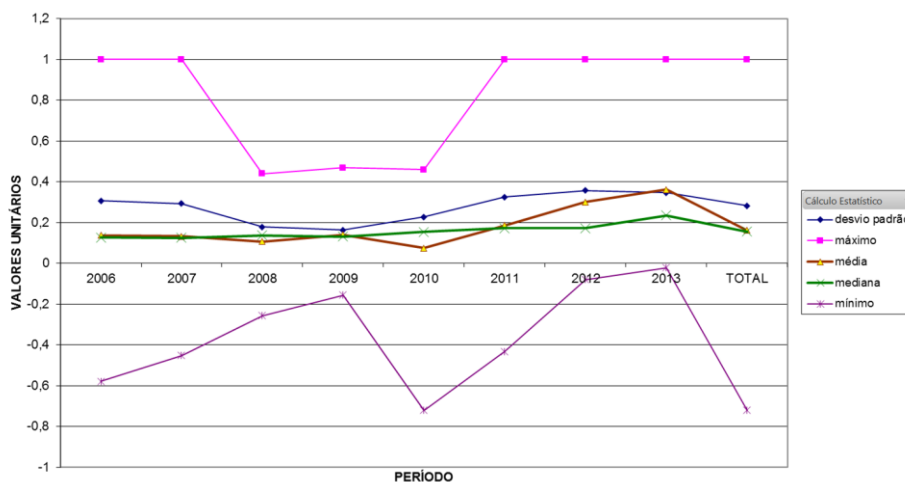


**GRÁFICO 27 – Margem bruta – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

A margem bruta demonstra a relação entre o superávit (antes dos impostos incidentes) ou déficit do período sobre e a receita operacional líquida, ou seja, para uma unidade monetária (de superávit antes dos tributos ou de déficit) qual seria a quantidade de unidades monetárias geradas de receitas operacionais líquidas. O GRÁFICO 27 permite visualizar que os tributos representam aproximadamente 20% de redução para o superávit das entidades hospitalares estudadas. Todas as demonstrações financeiras pesquisadas permitiram extrair os dados necessários ao cálculo desse indicador.



**GRÁFICO 28 – Margem operacional – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

A margem operacional demonstra a relação entre o superávit (antes dos resultados financeiros como juros passivos ou juros ativos) ou déficit do período sobre

e a receita operacional líquida, ou seja, para uma unidade monetária de resultado qual seria a quantidade de unidades monetárias geradas de receitas operacionais líquidas. O Gráfico 28 permite visualizar que os resultados obtidos foram muito próximos daqueles expostos no Gráfico 26, o que pode significar que os juros pouco representaram no resultado médio apurado para o período estudado. Praticamente todas as demonstrações financeiras pesquisadas permitiram extrair os dados necessários ao cálculo desse indicador.

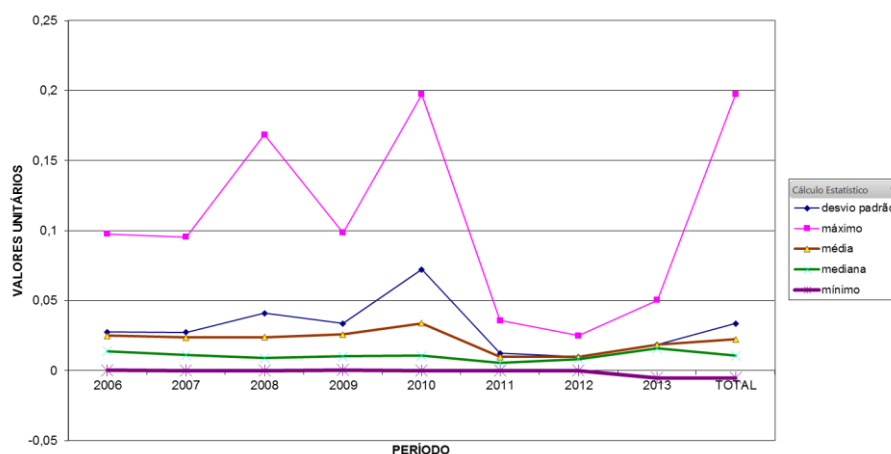


**GRÁFICO 29 – Receita não operacional – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

O indicador da receita não operacional permite verificar a relevância das receitas não operacionais ao compará-las às receitas operacionais obtidas no período. Gráfico 29 demonstra que, para os hospitais filantrópicos da amostra, as receitas não operacionais representam menos de 2%, em média, do total das receitas operacionais apuradas. Contudo, apenas 37% dentre as demonstrações efetivamente pesquisadas apresentavam todos os dados necessários ao cálculo desse indicador. Um dos especialistas entrevistados nesta pesquisa afirmou que é comum aos hospitais filantrópicos receberem doações de imóveis. Eles podem ser alugados a terceiros e gerarem receitas não operacionais de aluguel em valores financeiramente representativos.

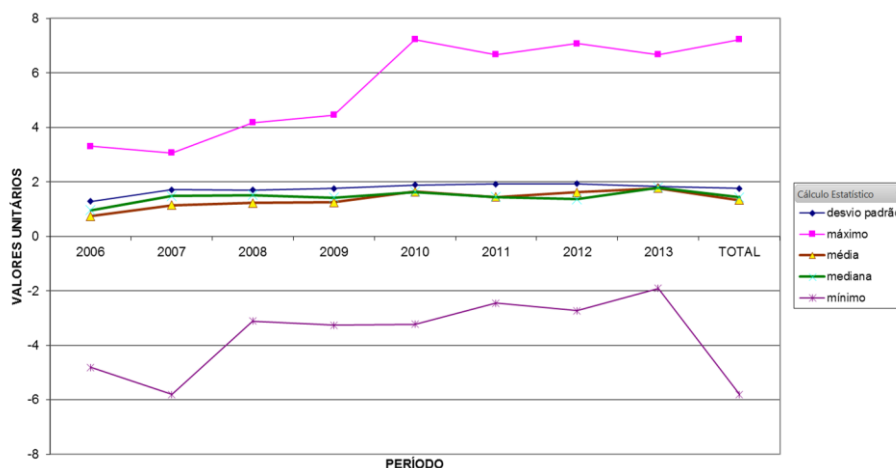


GRÁFICO 30 – Índice de imobilização do patrimônio líquido – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

O índice de imobilização do patrimônio líquido demonstra a relação entre os ativos de menor liquidez financeira da entidade e total de recursos próprios do hospital filantrópico. Os recursos próprios, ou seja, aqueles provenientes dos fundadores da entidade ou do superávit de suas atividades possuem a característica de serem preferencialmente utilizados na compra de ativos de menor liquidez financeira como os imóveis ou os bens móveis de longa duração (por exemplo, máquinas, equipamentos e veículos).

O Gráfico 30 demonstrou que, na média, o valor desses ativos de menor liquidez representava 150% do valor do patrimônio líquido existente para a amostra estudada. Assim, parte dos ativos não circulantes foi financiada pelo capital de terceiros. Os números negativos apresentados no gráfico significam, em princípio, que havia hospitais sob a condição de *passivo a descoberto*, ou seja, a venda de todos os ativos da entidade não seria suficiente à remuneração dos capitais de terceiros nela investidos. Além disso, muito desse capital de terceiros trata-se de recursos públicos investidos pelo SUS.

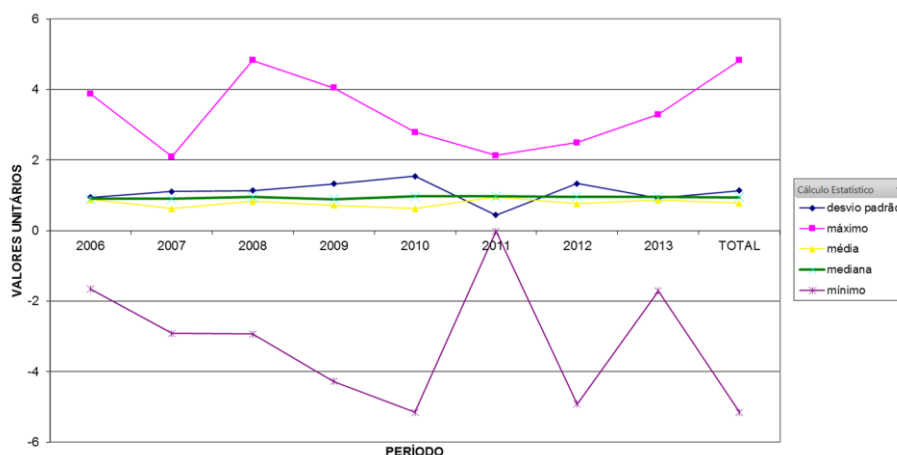


GRÁFICO 31 – Índice de imobilização dos recursos não correntes – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

O índice de imobilização dos recursos não correntes demonstra a relação entre os ativos de menor liquidez financeira da entidade e total de recursos próprios do hospital filantrópico somados ao capital de terceiros exigíveis no longo prazo. O GRÁFICO 31 permite afirmar que, na média, os hospitais filantrópicos financiam todos os seus bens de capital com recursos não correntes, ou seja, do patrimônio líquido e do capital de terceiros exigíveis a longo prazo. Contudo, aproximadamente 40% utilizam parte dos recursos correntes (recursos de terceiros exigíveis no curto prazo) para financiar seus bens de capital ou apresentam a condição de *passivo a descoberto*.



GRÁFICO 32 – Composição do endividamento – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

O índice de composição do endividamento demonstra a relação entre os

recursos de terceiros exigíveis no curto prazo e o total de recursos de terceiros utilizados pela entidade. Quanto menor esse indicador maior seria a folga financeira da empresa para gerar recursos próprios antes do vencimento de suas obrigações para o pagamento de terceiros. O Gráfico 32 permite afirmar que, na média, os hospitais filantrópicos se financiam com aproximadamente 70% de capitais de terceiros considerados de curto prazo. Além disso, alguns hospitais filantrópicos não possuem fontes de recursos de terceiros consideradas de longo prazo para se financiarem, pois apresentam o indicador igual a 100%. Isso pode significar que a situação financeira dessas entidades estava tão grave que já não conseguiam obter no mercado operadores dispostos a lhes financiar recursos de longo prazo.

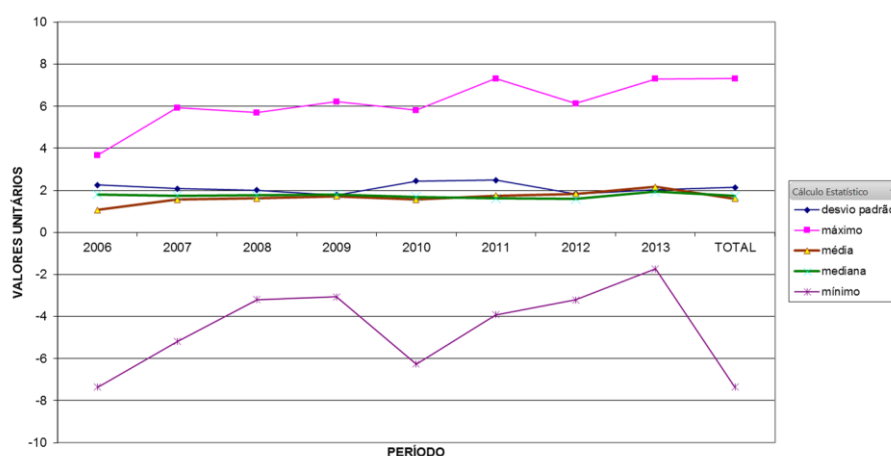


GRÁFICO 33 – Ativo total sobre o patrimônio líquido – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

O índice do ativo total sobre o patrimônio líquido apresenta a proporção existente entre o total das aplicações e o total de capitais próprios da entidade. O GRÁFICO 33 possibilita verificar que o conjunto de hospitais estudados manteve um índice médio próximo de dois, ou seja, o ativo total representava aproximadamente o dobro do patrimônio líquido das entidades da amostra. Contudo, os números negativos apontam para hospitais filantrópicos que se encontravam no chamado *passivo a descoberto*. Isso significa que os seus déficits consumiram todo o capital aplicado pelos proprietários e, além de financiarem o total das suas aplicações (ativos) com capital de terceiros, financiaram também os déficits realizados pelas entidades nessa situação.

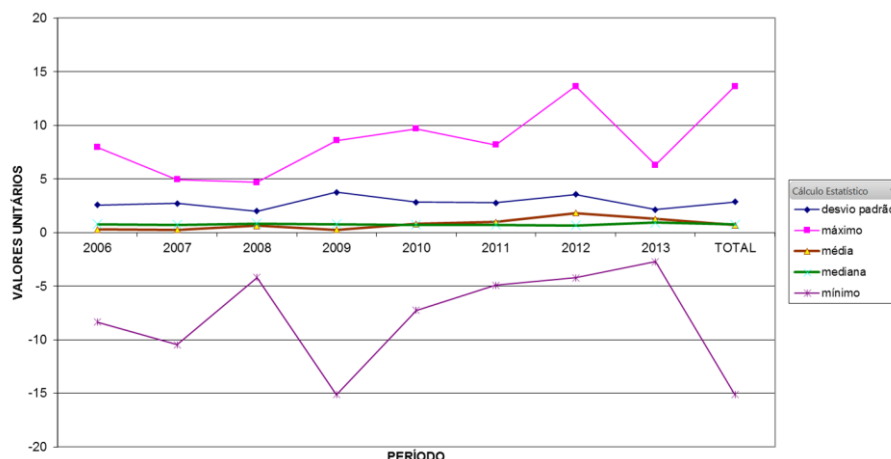


GRÁFICO 34 – Relação entre o capital de terceiros e capital próprio – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

A relação entre o capital de terceiros e o capital próprio responde à seguinte pergunta: para cada uma unidade monetária de capital próprio investido no negócio existem quantas unidades de capital de terceiros captadas pela entidade? Gráfico 34 permite visualizar que, na média, a amostra pesquisada demonstrou certo equilíbrio entre a utilização desses capitais, isto é, com valores próximos a 50% para o capital próprio e 50% para o capital de terceiros. Os valores máximos demonstraram que há empresas onde essa relação alcançou picos de 5 a 10 vezes a utilização do capital de terceiros para cada uma unidade monetária de capital próprio investidos. Já os valores mínimos demonstraram também o chamado *passivo a descoberto*, conforme explicado anteriormente.

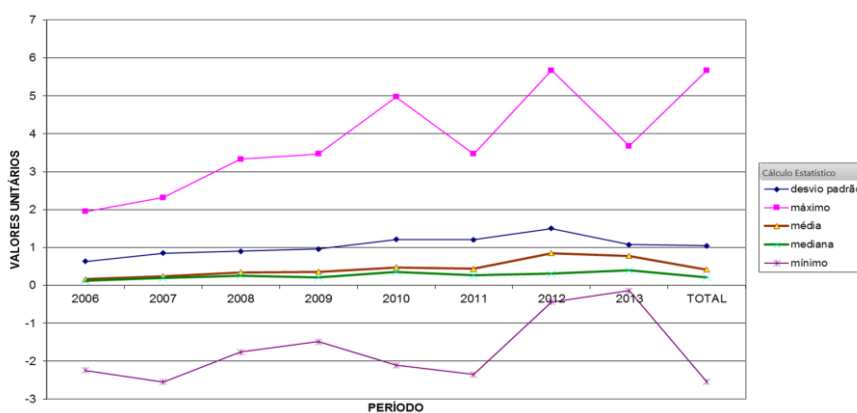


GRÁFICO 35 – Relação entre o passivo não circulante e o patrimônio líquido – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

A relação entre o passivo não circulante e o capital próprio da entidade responde

à seguinte pergunta: para cada uma unidade monetária de capital próprio investido no negócio existem quantas unidades de capital de terceiros exigíveis no longo prazo captadas pela entidade? Tanto o passivo não circulante quanto o patrimônio líquido possuem a característica de financiarem, preferencialmente, os investimentos de longo prazo, ou seja, ativos de menor liquidez para a entidade. O Gráfico 35 permite visualizar que, na média, a amostra pesquisada também demonstrou certo equilíbrio entre a utilização desses capitais, ou seja, com valores próximos a 50% para o capital próprio e outros 50% para o capital de terceiros.

Houve uma menor variação do desvio padrão da amostra, ou seja, havia um número maior de entidades que se encontravam em situação próxima à média exibida no gráfico. Além disso, houve uma redução acentuada dos números apresentados pelos limites mínimos do gráfico e isso pode significar que as entidades em situação de passivo a descoberto estão financiando seus déficits utilizando maiores volumes de recursos de terceiros exigíveis no curto prazo ao invés de priorizar a utilização de capitais exigíveis no longo prazo. Esse perfil da dívida pode ser mais um obstáculo à recuperação financeira das entidades que se encontram nessa situação. Outro dado relevante foi o de que 8% das demonstrações analisadas não apresentavam todos os dados necessários ao cálculo desse indicador.

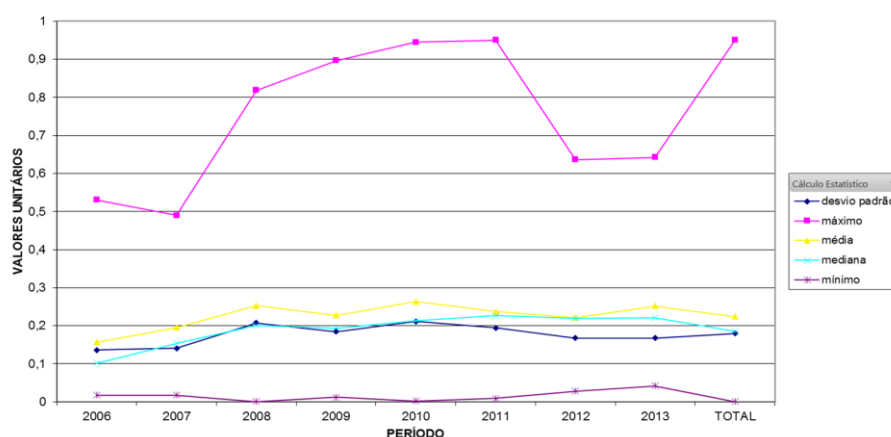


GRÁFICO 36 – Relação entre o passivo não circulante e o total das origens de recursos – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

A relação entre o passivo não circulante e o total das origens de recursos utilizados pela entidade permite verificar qual é a representatividade das fontes de terceiros, exigíveis no longo prazo, comparadas ao total de recursos aplicados na entidade. O Gráfico 26 demonstra que os indicadores de média, mediana e desvio

padrão apresentam evoluções harmônicas entre si e encontram-se próximos uns dos outros. Assim, o gráfico permite inferir que a maior parte das entidades pesquisadas apresentou resultados próximos a 20% para esse indicador, ou seja, os hospitais filantrópicos utilizam aproximadamente um quinto de recursos de terceiros exigíveis no longo prazo para financiarem as suas atividades.

As outras origens de recursos, capitais próprios e capitais de terceiros exigíveis no curto prazo, são acionadas com maior frequência, o que pode implicar no pagamento de juros mais elevados e na vulnerabilidade da instituição para equilibrar o seu fluxo de caixa. Por fim, não foi possível apurar esse indicador para 8% das demonstrações pesquisadas pela ausência de algum dos dados necessários.

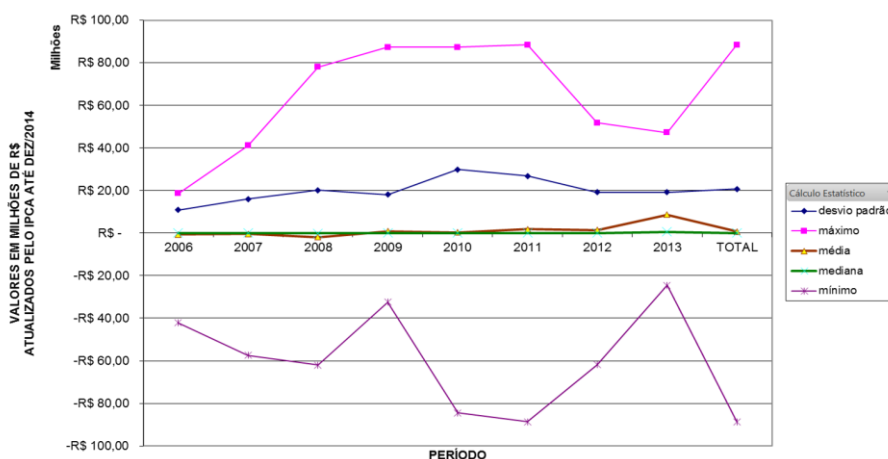


**GRÁFICO 37 – EBITDA – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

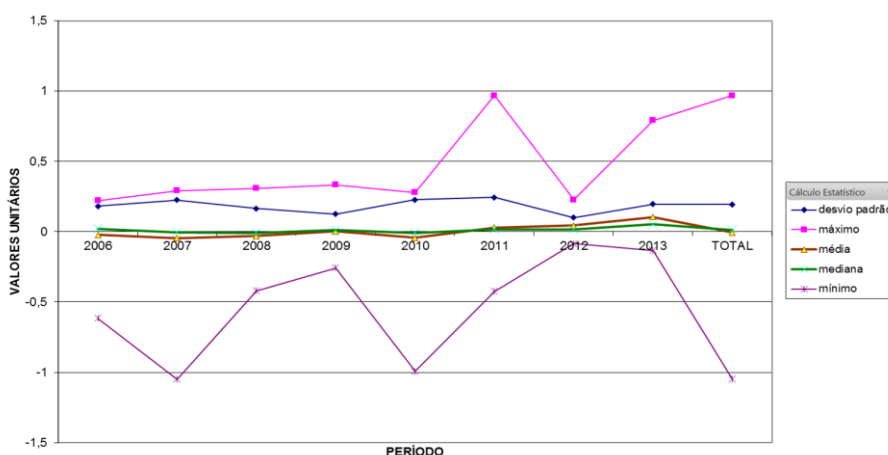


**GRÁFICO 38 – Margem EBITDA – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

O EBITDA pode facilitar, conforme mencionado no tópico 2.6.2, a comparação

entre empresas de um mesmo setor por eliminar os efeitos da estrutura de capital e por enfatizar a rentabilidade de suas atividades finalísticas, isto é, operacionais. Isso ocorre por meio da comparação entre os faturamentos dessas entidades quando dissociados dos efeitos de dívidas e de provisões.

Contudo, o cálculo do EBITDA e a sua comparação entre resultados apurados para os hospitais filantrópicos da amostra, poucas informações acrescentam à análise financeira dessas entidades visto que essa amostra compreende empresas de diferentes portes econômicos e organizadas sob diferentes formas societária de constituição jurídica. Entretanto, essas limitações podem ser superadas quando esses resultados são utilizados como componentes em fórmulas que apurem proporcionalidades como a relação entre o EBITDA e a receita líquida de serviços.

O GRÁFICO 37 permite verificar o grau de heterogeneidade da amostra ao analisar a diferença entre os limites máximos e mínimos e ao considerar as variações do desvio padrão que, em comparação aos valores da média e da mediana, alcançaram valores significativos. Mas os valores se tornam menos dispersos quando o Gráfico 38 apresenta, para as diferentes entidades hospitalares, os resultados do cálculo da margem EBITDA.

Assim, foi possível verificar que, em média, os valores do EBITDA são muito menores quando comparados às receitas líquidas de serviços. Os valores negativos desse indicador significam que alguns hospitais apresentaram déficit no período e, além disso, o desvio padrão para o período 2006-2013 apresentou uma oscilação de aproximadamente 20%, o que confirmou a elevada heterogeneidade da amostra em seus limites inferiores e superiores.

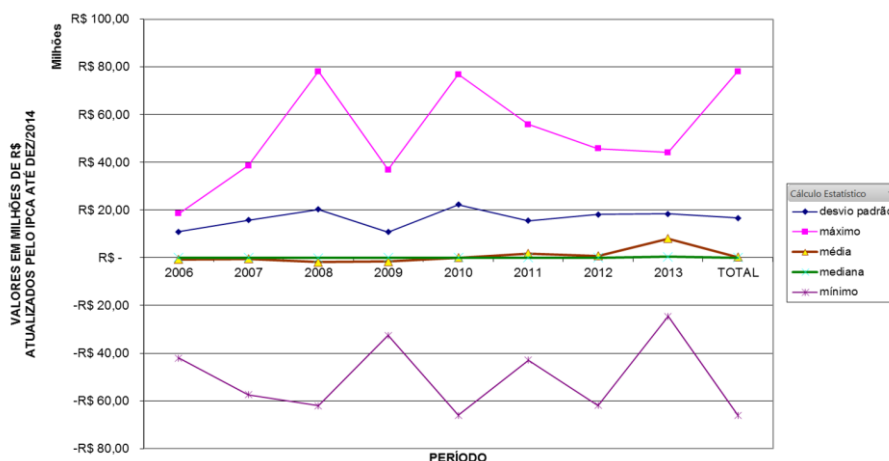


**GRÁFICO 39 – EBIT – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

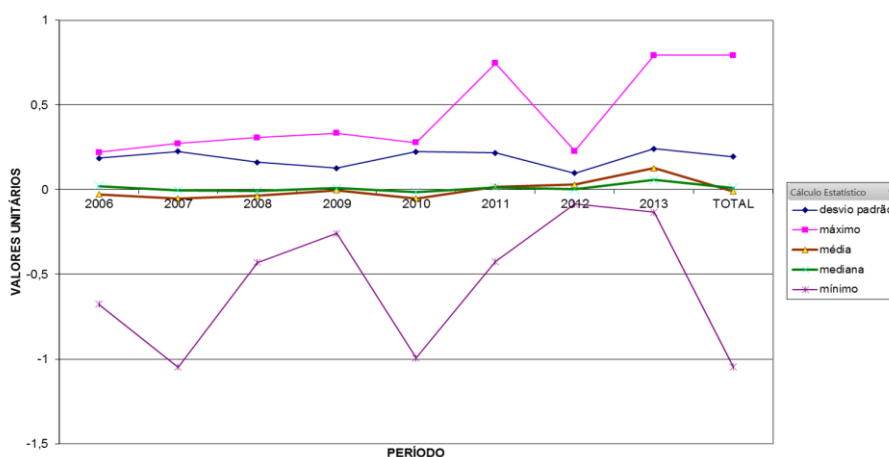


**GRÁFICO 40 – Margem EBIT – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

Os gráficos 39 e 40, quando comparadas aos Gráficos 37 e 38 respectivamente, permitem verificar que o impacto das despesas com depreciação e amortização sobre as receitas operacionais do período de 2006-2013, para esses hospitais filantrópicos, foi praticamente nulo. Isso pode levar os usuários das informações contidas nas demonstrações financeiras a questionarem, por exemplo, se os registros das despesas com depreciação e com amortização foram efetivos visto que essas entidades aplicaram parcela significativa tanto de capitais próprios quanto de recursos de terceiros em bens de longa duração (isto é, móveis e imóveis) sujeitos a esses tipos de despesas.

Exemplos da depreciação ou amortização desses bens móveis seriam a necessidade desses hospitais filantrópicos adquirirem, consertarem e renovarem seus

equipamentos médicos hospitalares como os de ressonância magnética, ultrassom, hemodiálise, radioterapia, dentre outros de valor elevado e, por vezes, cotados em dólar para a sua importação.

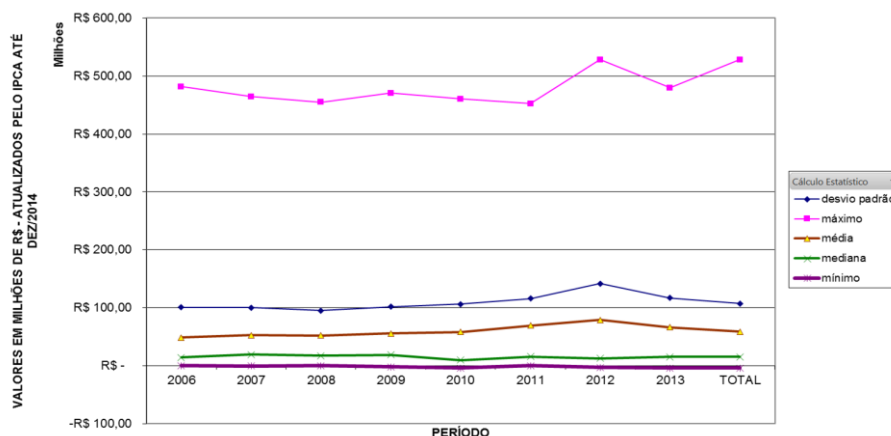


**GRÁFICO 41 – Capital investido médio – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

O capital investido médio é composto pela soma de algumas das principais contas do ativo – como as de clientes, de estoques e do ativo imobilizado – e o resultado é subtraído da conta fornecedores, lembrando que todos os saldos são considerados em suas formas líquidas, ou seja, descontados os valores de provisão, amortização ou depreciação.

Assim como o EBITDA, a comparação dos valores calculados para o capital investido médio considerou valores de entidades de porte muito distintos para a amostra em estudo e isso prejudicou a análise conjunta realizada por meio do gráfico do Gráfico 41. Os resultados apenas permitem verificar que não houve oscilações significativas desse indicador para a amostra pesquisada. Contudo, os resultados desse indicador foram relevantes para se calcular o ROIC conforme explicações a seguir.

O *net operating profit less adjusted taxes* ou, utilizando-se uma tradução livre do autor, o “lucro operacional líquido menos os impostos ajustados”, representa o lucro gerado, a partir das atividades finalísticas da entidade, após subtrair os impostos de renda (ou seja, IRPJ e a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido) relacionados com as principais atividades do hospital filantrópico. O NOPLAT (Gráfico 42) muitas vezes é utilizado para subsidiar a criação de modelos de avaliação de fluxo de caixa descontado em detrimento do uso do lucro líquido para essa fórmula.

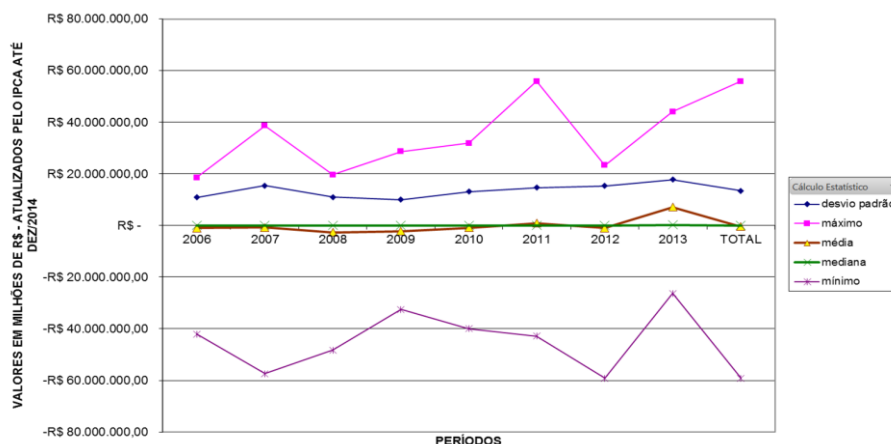


**GRÁFICO 32 – NOPLAT – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

Assim como o EBITDA ou o capital investido médio, a análise do NOPLAT foi prejudicada pela utilização de valores absolutos na comparação dos hospitais da amostra visto que estes possuíam portes econômicos muito distintos. O NOPLAT também é utilizado como um dos componentes da fórmula para cálculo do ROIC.

O *return on invested capital* (ROIC) representa o retorno sobre o capital investido, isto é, sobre o capital próprio e o de terceiros. Dessa forma, o ROIC diferencia-se do ROE porque este último apura o retorno financeiro apenas sobre o capital próprio. A fórmula utilizada para o cálculo do ROIC refere-se a uma proporção entre o NOPLAT e o *capital investido médio*.

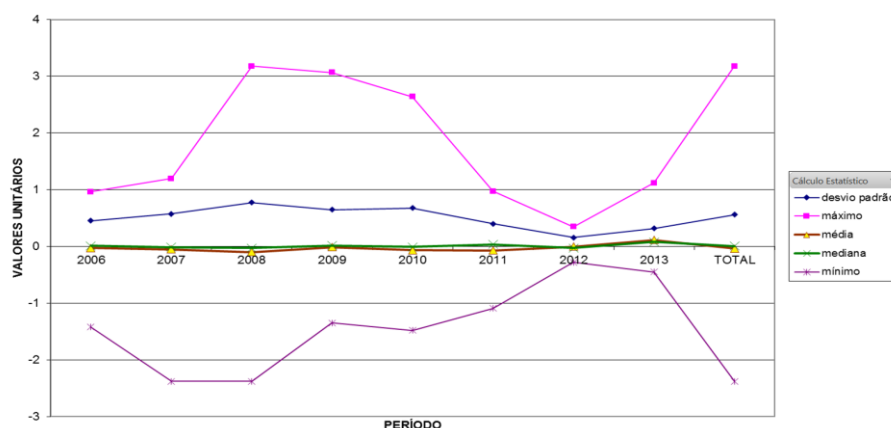


**GRÁFICO 43 – ROIC – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

O Gráfico 43 permite visualizar que a amostra pesquisada apresentou, na média, um ROIC muito próximo de zero, com maior oscilação entre os anos de 2007 e 2010, e com tendência de equilíbrio com valores próximos a zero nos anos finais,

considerando-se os valores da média e do desvio padrão. O *return on invested capital* (ROIC) representa o retorno sobre o capital investido, isto é, sobre o capital próprio e o de terceiros. Dessa forma, o ROIC diferencia-se do ROE porque este último apura o retorno financeiro apenas sobre o capital próprio. A fórmula utilizada para o cálculo do ROIC refere-se a uma proporção entre o NOPLAT e o *capital investido médio*. O GRÁFICO 43 permite visualizar que a amostra pesquisada apresentou, na média, um ROIC muito próximo de zero, com maior oscilação entre os anos de 2007 e 2010, e com tendência de equilíbrio com valores próximos a zero nos anos finais, considerando-se os valores da média e do desvio padrão.



GRÁFICO 44 – Margem de contribuição bruta – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

A margem de contribuição bruta representa uma relação entre o valor do Superávit Bruto (antigo lucro bruto) e a Receita Líquida do período. Esse índice permite verificar o potencial da entidade na tarefa de superar os seus custos operacionais e gerar excedentes suficientes à manutenção e à continuidade das operações finalísticas do hospital filantrópico. Quanto mais próximo do índice um (1) mais eficiente a empresa foi em gerar receitas maiores que seus custos. Já os índices próximos a zero ou negativos significam que o hospital filantrópico gerou receitas operacionais em montante próximo ao valor dos seus custos operacionais ou mesmo que as receitas obtidas no período foram menores que o custo de seus serviços (isto é, houve um déficit) respectivamente.

A análise desse indicador permite verificar, por meio do GRÁFICO 44, que a amostra apresentou superávit próximo a 10% para o período de 2006 a 2013, que

houve resultados onde o custo operacional do hospital representava aproximadamente 5% da sua receita bruta e, em situação de extremo oposto, hospital cuja receita bruta anual cobria apenas 30% dos seus custos operacionais. Contudo, a análise criteriosa das demonstrações financeiras da amostra levou o pesquisador a verificar que alguns hospitais não apresentaram de forma satisfatória os critérios utilizados para o cálculo e o registro dos custos operacionais, segundo as normas contábeis vigentes à época, conforme o conteúdo apresentado no tópico 5.3. Isso pode levar os analistas a encontrarem distorções significativas entre a real situação dos hospitais e os resultados encontrados para esse indicador por meio das demonstrações financeiras disponíveis, ou seja, esses índices podem ser melhores ou muito piores que a situação verificada nesta pesquisa.

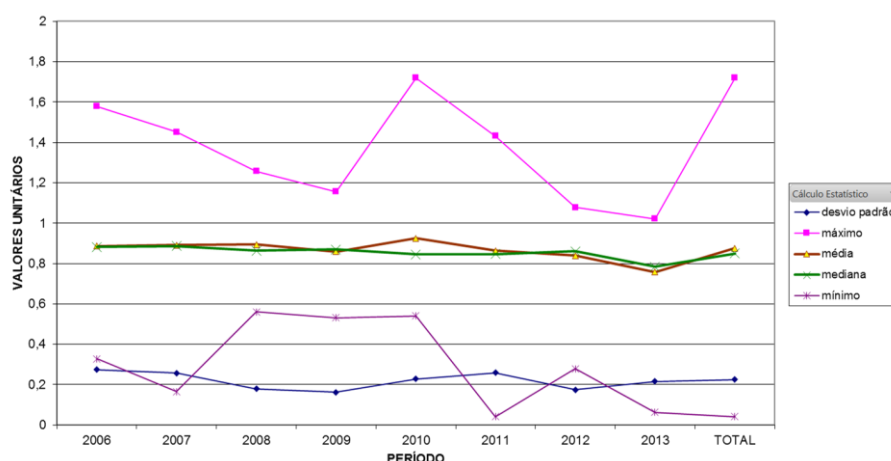


GRÁFICO 45 – Relação entre o custo e a receita líquida – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

A relação entre o custo e a receita líquida permite verificar se a entidade foi capaz ou não de superar a soma de seus custos operacionais e em que proporção isso ocorreu. Quanto menor o índice maior é a eficiência do hospital filantrópico em associar maiores receitas e menores custos, ou seja, quanto mais próximo de zero esse índice estiver representado no GRÁFICO 45 melhor é situação do hospital filantrópico sob a perspectiva da eficiência financeira de suas atividades finalísticas. Índices próximos a 2 demonstram que os custos operacionais representam quase duas vezes o valor das receitas operacionais do período. Esse índice pode ser compreendido como uma visão complementar da margem de contribuição bruta.

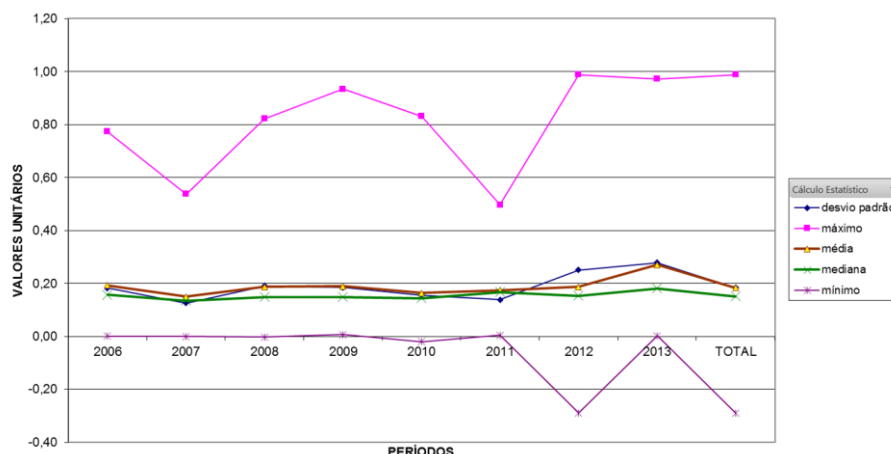


GRÁFICO 46 – Relação entre SG&A e receita líquida – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

O GRÁFICO 46 apresenta uma linha evolutivo que trata da relação entre o conjunto das despesas de vendas, gerais e administrativas (*Selling, General and Administrative Expenses* – SG&A) e a receita líquida do respectivo período. Esse índice também pode ser compreendido como a soma das despesas operacionais às despesas de depreciação para que o resultado seja comparado à receita líquida do período. Em empresas do ramo industrial, quanto menor for esse índice, maior será a oportunidade para a empresa investir o seu capital em bens ou ativos físicos necessários ao desempenho de suas atividades operacionais, que proporcionem maior retorno financeiro, por exemplo, por meio da aquisição de máquinas, equipamentos ou estoque de produtos.

Quanto às empresas prestadoras de serviço, como é o caso dos hospitais filantrópicos, essa eficiência pode permite destinar maior volume de recursos à contratação de mão de obra direta ou à aquisição de equipamentos médico-hospitalares. A amostra pesquisada apresentou índices próximos a 20% para a média do período. Contudo, percebe-se que há hospitais cujas despesas classificadas como SG&A correspondem a quase 100% das receitas líquidas do período, especialmente nos anos de 2009, 2012 e 2013, o que reduz a capacidade desses hospitais investirem em recursos humanos e ativos operacionais.

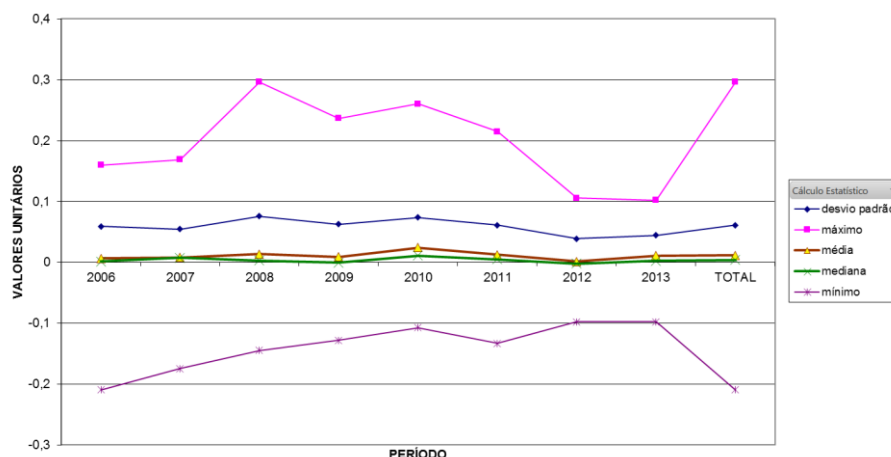


GRÁFICO 47– Relação entre despesas financeiras e receita líquida – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

O GRÁFICO 47 permite verificar o nível comprometimento das despesas financeiras dos hospitais filantrópicos quando comparado à receita líquida do respectivo período. A evolução das linhas do gráfico demonstra índices próximos a zero na média para todo o período. Isso pode significar, por exemplo, haver um reduzido risco financeiro dos hospitais filantrópicos diante das instituições que financiam as suas atividades ou que outros fatores levaram esses hospitais a utilizarem outras fontes de recursos menos suscetíveis à cobrança de juros, como as doações recebidas, os investimentos provenientes de recursos públicos sem contrapartida financeira ou mesmo aqueles originados de novas integralizações de capital próprio. Os números positivos demonstram que ao menos um hospital da amostra alcançou despesas financeiras próximas a 30% da sua receita operacional líquida. Os números negativos demonstram que alguns hospitais conseguiram investir parte de seus recursos em aplicações financeiras, o que gerou receitas (juros ativos) maiores que os juros pagos pela captação de capital de terceiros, ou seja, resultando em superávit quanto às receitas financeiras.

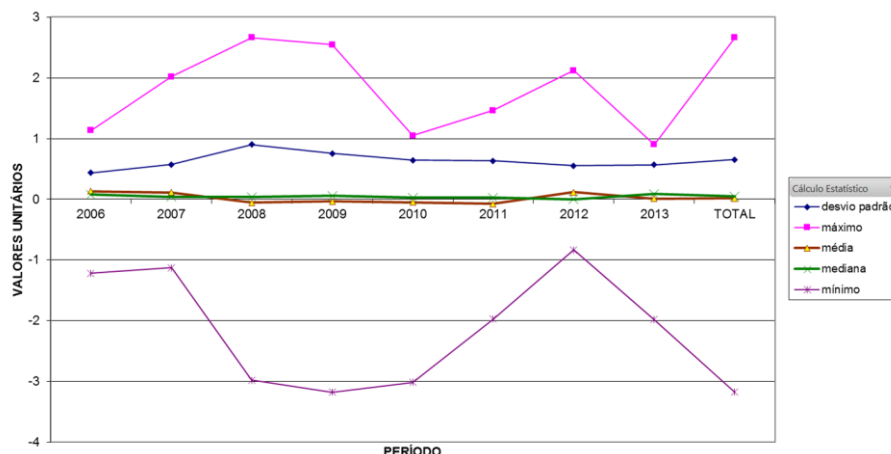


GRÁFICO 48 – Retorno sobre o patrimônio líquido (ROE) – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

O GRÁFICO 48 permite comparar o resultado do período (superávit ou déficit líquido do exercício) ao patrimônio líquido da entidade. Isso corresponde a uma proporção entre o resultado do exercício e o capital próprio do hospital filantrópico. Esse capital próprio não corresponde necessariamente àquele descrito no balanço em 31 de dezembro, mas sim ao valor médio obtido pela soma do saldo inicial ao saldo final do patrimônio líquido para, em seguida, dividir esse subtotal por dois – o que corresponde ao patrimônio líquido médio do período. O gráfico demonstrou uma média total próxima a zero para o período, isto é, um retorno praticamente nulo sobre o valor do patrimônio líquido médio de 2006-2013. Os números negativos demonstram a situações de alguns hospitais que apresentaram resultados deficitários no período, enquanto os números positivos próximos a 2 correspondem aos hospitais cuja eficiência financeira gerou superávits 2 vezes maiores que o patrimônio líquido médio do período.

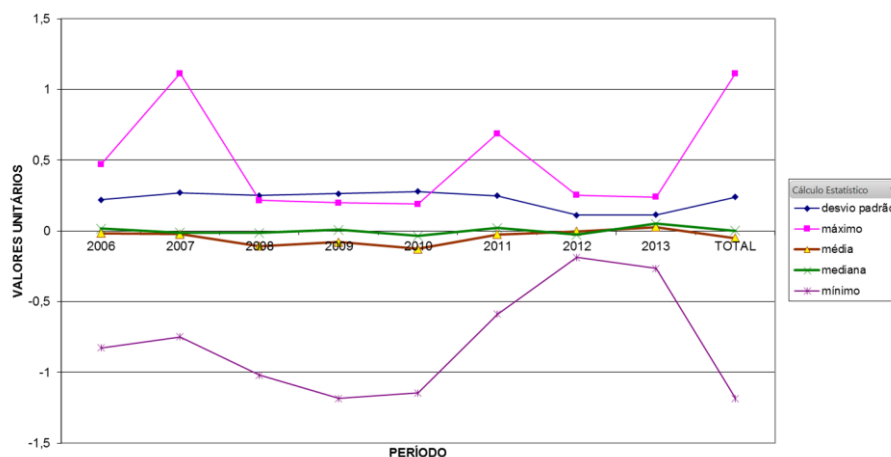


**GRÁFICO 49 – Retorno sobre o ativo (ROA) – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

O GRÁFICO 49 apresenta o ROA, um índice que compara o resultado do período (superávit ou déficit líquido do exercício) ao total das aplicações médias do período, ou seja, à média do total de ativos das entidades filantrópicas. O gráfico demonstrou uma média total negativa para o período, isto é, um retorno negativo se comparado ao valor médio aplicado pelos hospitais filantrópicos em ativos, como equipamentos, imóveis, estoques, clientes e capital de giro, no período de 2006-2013. Os números negativos demonstram a situação de hospitais que realizaram déficits no período, enquanto os números positivos correspondem aos hospitais cuja eficiência financeira gerou superávits se comparada ao valor médio de seus ativos totais nos anos de 2006 a 2013.

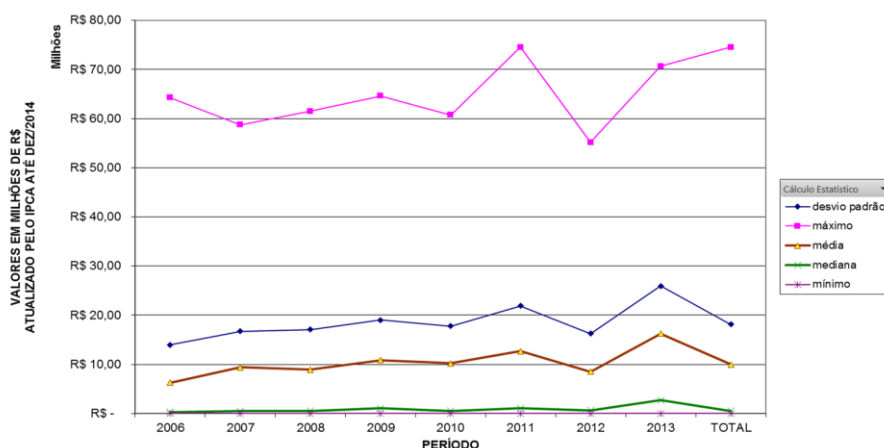


**GRÁFICO 50 – Dívida bruta – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

O GRÁFICO 50 corresponde ao montante das dívidas financeiras somando-se aquelas de curto e de longo prazos. Os valores estão em milhões de reais (R\$) e foram atualizados pelo IPCA, conforme descrito no ANEXO 3, para manter o valor constante da moeda. Os números positivos correspondem ao valor das dívidas. Valores iguais a zero significam que não havia dívidas financeiras ao final daquele período (ano exercício). Não foram constatados números negativos mas, se houvesse, poderiam significar que o hospital filantrópico concedeu empréstimos financeiros e, além disso, que estes foram superiores às captações de recursos no mercado.

A simples exposição de valores nesse gráfico não contribui muito para a análise de resultados pois, para isso, seria necessário compará-los a outros parâmetros para se aferir diferentes tipos de desempenho financeiro. Por exemplo, R\$ 10 milhões pode ser considerado um valor altíssimo de dívida se o hospital estiver em situação de *passivo a descoberto* – quando a soma dos ativos não é suficiente para pagar todas as suas obrigações (capitais de terceiros) assumidas pelos hospitais – ou também pode ser considerado um valor de pouquíssima relevância financeira se o saldo de tesouraria cobrir 100% ou mais da dívida bruta.

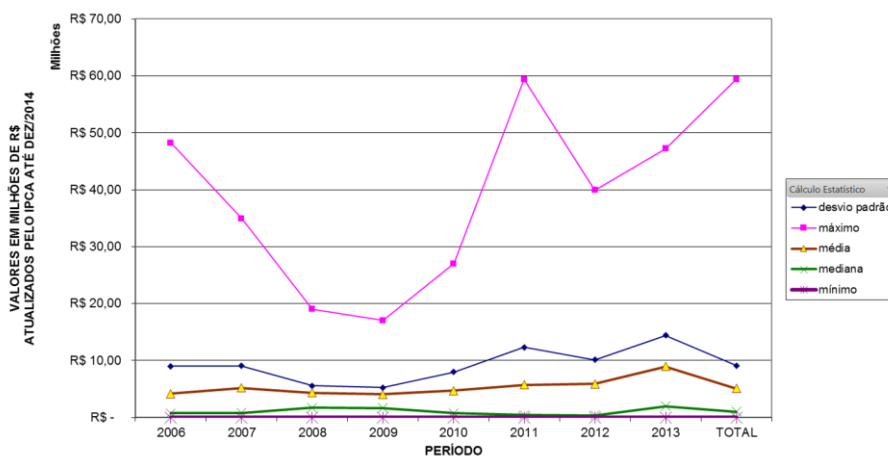


**GRÁFICO 51 – Disponibilidade de caixa – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

O GRÁFICO 51 corresponde ao somatório de numerários, ou seja, de ativos financeiros de liquidez imediata disponíveis para hospitais filantrópicos estudados na amostra. Esses valores estão descritos em milhões de reais (R\$) e também foram atualizados pelo IPCA, conforme descrito no ANEXO 3, para manter o valor constante da moeda. Assim como o GRÁFICO 50, a simples exposição desses valores não

constitui uma fonte de informação autônoma capaz de contribuir para a análise da entidade pois, se não houver outros parâmetros que permitam comparações de desempenho, esses valores podem perder o sentido. Porém, quando comparado ao GRÁFICO 50, é possível extrair algumas informações úteis do GRÁFICO 51. Percebe-se que os números médios apresentados para o período correspondem a aproximadamente 50% do somatório das dívidas brutas. Além disso, percebe-se os valores médios das somas das disponibilidades de caixa ficaram abaixo de 5% da linha dos R\$ 10 milhões, ou seja, do nível mais baixo na escala utilizada para o gráfico.

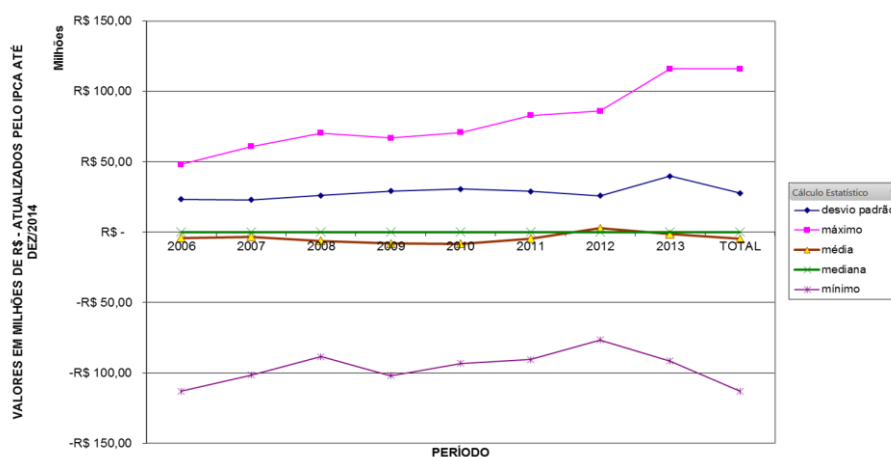


**GRÁFICO 52 – Dívida líquida – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

O GRÁFICO 52 apresenta a diferença entre as disponibilidades (GRÁFICO 50) e as dívidas brutas (GRÁFICO 51). Os valores positivos significam que, para o resultado dessa operação, há mais disponibilidades em caixa que dívidas financeiras a pagar. A linha que representa a mediana permite verificar que metade dos hospitais estudados na amostra não dispõem de capital de giro para financiar novos clientes ou assumir novas dívidas de curtíssimo prazo. Em média a situação de caixa dessas entidades estudadas estava negativa, o que poderia demandar capitais próprios para financiar as dívidas de curtíssimo prazo. Outra consequência seria a elevação do risco de que esses hospitais entrem em situação de *passivo a descoberto*. O GRÁFICO 56 trata do Capital Circulante Líquido e pode ajudar a compreender a situação deficitária de caixa dos hospitais filantrópicos apresentada no GRÁFICO 51.

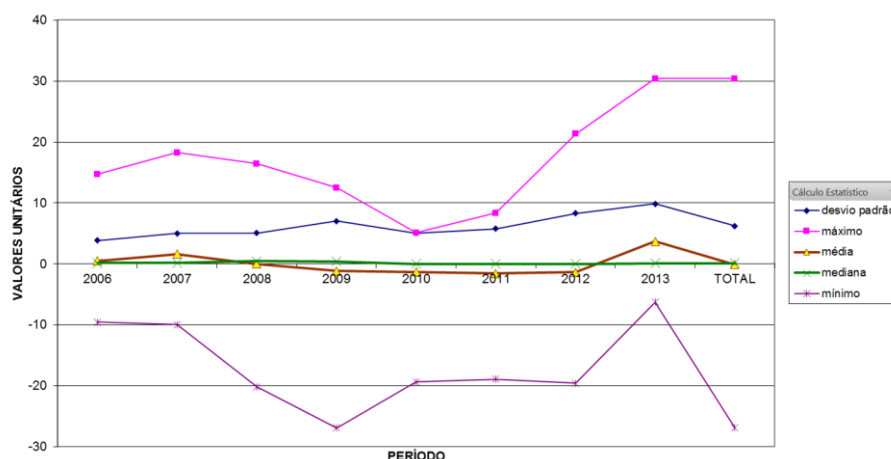


GRÁFICO 53 – Relação entre dívida líquida e o EBITDA – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

Os três últimos gráficos (GRÁFICOS 50, 51 e 52) apresentaram dados necessários ao cálculo da relação entre a dívida líquida e o EBITDA, conforme o GRÁFICO 53. O EBITDA pode facilitar a comparação entre empresas de um mesmo setor ao eliminar os efeitos da composição ou estrutura de capital e ao dar destaque ao grau de rentabilidade de suas atividades operacionais, desagregando os efeitos de dívidas e de provisões sobre o faturamento. A relação entre a dívida líquida e o EBITDA permite verificar a proporção existente entre os dois, ou seja, para cada unidade monetária de faturamento – excluindo-se os efeitos de juros, impostos, depreciação e amortização – quantas unidades monetárias de dívida financeira líquida o hospital filantrópico possui. Um dos objetivos seria o de responder se o faturamento seria ou não, sob a perspectiva de cálculo do EBITDA, o suficiente para cobrir as dívidas financeiras do período, já descontadas as disponibilidades de caixa.

O GRÁFICO 53 apresenta indicadores de média e de mediana muito próximos a zero, o que seria um fator positivo. Por exemplo, um índice igual a cinco décimos negativos significa que para cada uma unidade monetária de faturamento (EBITDA) o hospital possui apenas 0,5 de unidade monetária de dívida líquida, ou seja, a dívida líquida equivale a 50% do EBITDA calculado para o período. Quando os resultados encontrados são inferiores a -1 (um inteiro negativo) eles representam dívidas superiores ao valor do EBITDA. Assim, -10 (dez inteiros negativos) correspondem a uma dívida líquida dez vezes maior que o EBITDA do período. Já os números positivos significam que não há dívida líquida, mas sim um superávit financeiro líquido: há disponibilidades de caixa em volume maior que as dívidas financeiras. Os números

maiores que 1 (um inteiro positivo) apontam para um superávit financeiro de caixa maior que o faturamento calculado por meio do EBTIDA.

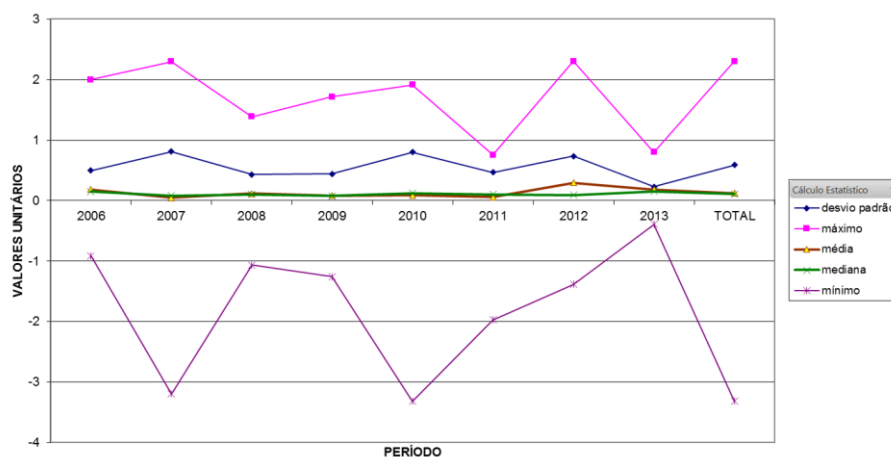


GRÁFICO 54 – Relação entre o resultado financeiro e a dívida líquida – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

A relação entre o resultado financeiro e a dívida líquida permite verificar qual é a participação das despesas financeiras dentro o total de recursos captados, por exemplo, por meio de empréstimos e financiamentos. O GRÁFICO 54 demonstra que a média e a mediana para esse índice se mantiveram em números muito próximos a zero, o que significa que a participação das despesas financeiras dentro o montante de recursos financeiros captados ainda é relativamente muito pequena.

Os resultados que estão abaixo da marca do número um negativo no gráfico correspondem aos hospitais cujo valor das despesas financeiras foram superiores aos empréstimos e financiamentos contratados; e os resultados acima da marca do número um positivo indicam a existência de hospitais cujos investimentos (ou empréstimos concedidos) no período geraram receitas financeiras e, mesmo descontando-se as possíveis despesas com o pagamento de juros financeiros, o saldo foi superavitário – maior que o montante de empréstimos e financiamentos tomados.

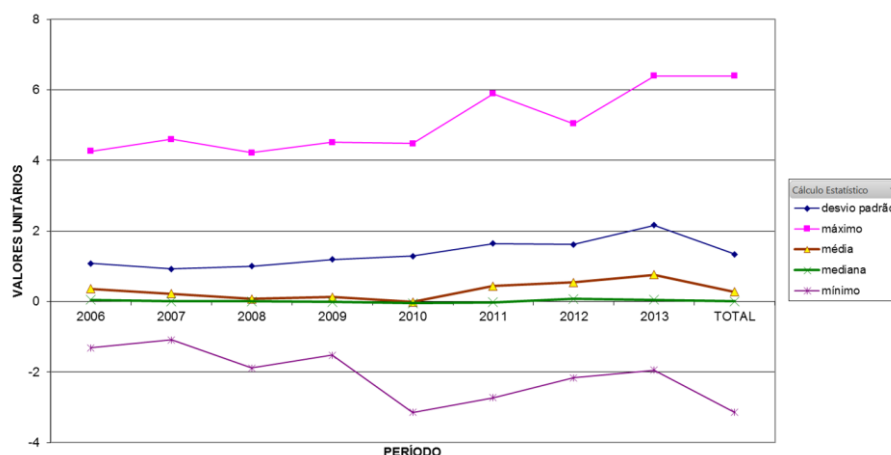


GRÁFICO 55 – Relação entre dívida líquida e o ativo imobilizado líquido – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

A relação entre a dívida líquida e o ativo imobilizado líquido apresenta a proporção entre o valor das dívidas que ultrapassam o valor das disponibilidades de liquidez imediata e o valor dos ativos imobilizados descontando-se os valores de depreciação e amortização. Contudo, considerando-se o GRÁFICO 55, essa afirmação é válida apenas para a porção de resultados negativos do gráfico. Isso porque os números positivos não representam dívidas, mas sim superávits financeiros para os hospitais filantrópicos da amostra.

Os resultados que estão na porção negativa do gráfico apontam para os hospitais que efetivamente apresentaram dívidas líquidas para o período: números negativos próximos a zero implicam a existência de dívidas líquidas relativamente pequenas se comparadas ao valor de ativos imobilizados líquidos para o período; os resultados abaixo da marca do número um negativo no gráfico indicam a existência de hospitais cujo somatório das despesas financeiras foi superior ao resultado consolidado de ativos imobilizados líquidos do período.

Os resultados que estão acima da marca do número um positivo no gráfico correspondem aos hospitais cujas receitas financeiras foram superiores aos empréstimos e financiamentos contratados. Ou seja, houve hospitais cujos investimentos (ou empréstimos concedidos) geraram receitas financeiras e, mesmo descontando-se as possíveis despesas com o pagamento de juros financeiros, o saldo foi um superávit financeiro maior que o montante de empréstimos e financiamentos tomados. Os números positivos próximos a zero indicam que o superávit financeiro foi pequeno se comparado ao valor dos ativos imobilizados líquidos do período.

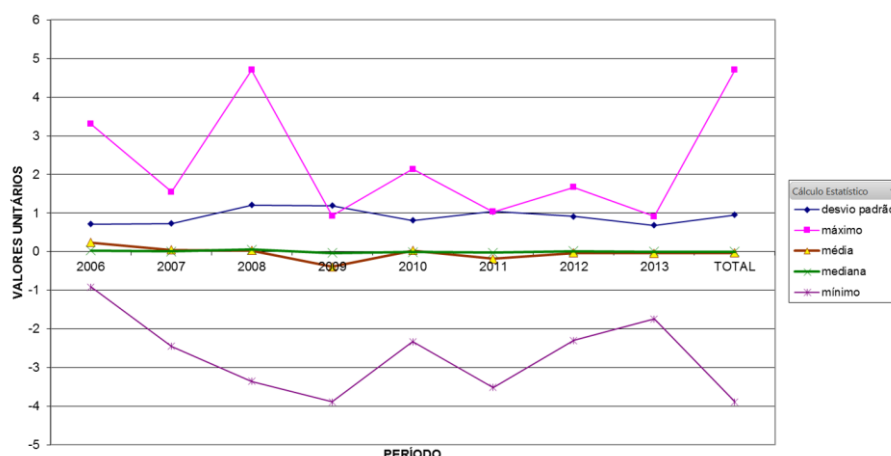


GRÁFICO 56 – Relação entre a dívida líquida e o patrimônio líquido – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

A relação entre a dívida líquida e o patrimônio líquido apresenta a proporção entre o valor das dívidas que ultrapassam o valor das disponibilidades de liquidez imediata e o valor do capital próprio dos hospitais filantrópicos, tanto aquele investido pelos proprietários ou sócios quanto aquele proveniente do superávit de suas atividades. O GRÁFICO 56 permite visualizar que os números de média e de mediana para os hospitais filantrópicos mantiveram-se próximos a zero, ou seja, os valores das dívidas líquidas podem ser considerados pequenos se comparados ao valor do patrimônio líquido dos hospitais escolhidos para a amostra. Os extremos do gráfico demonstram que ao menos um hospital apresentou superávit financeiro cujo valor alcançou até 5 vezes o valor do PL e que ao menos um hospital alcançou dívidas financeiras líquidas até 4 vezes o valor do PL.

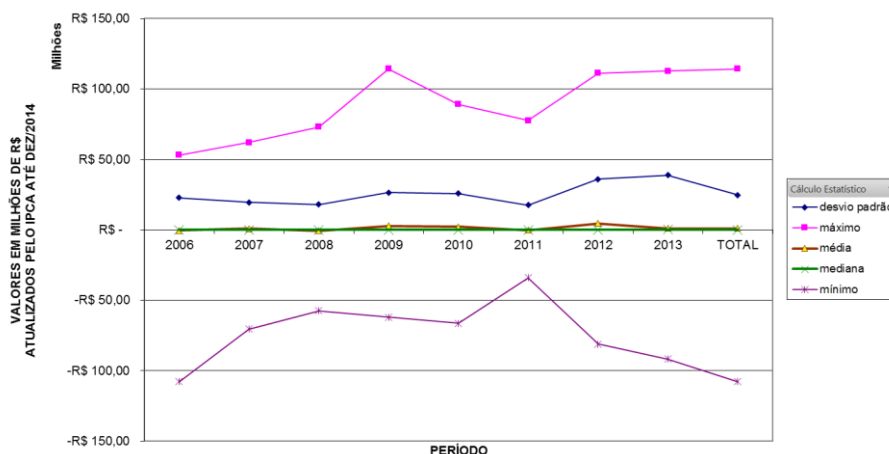


GRÁFICO 57 – Capital circulante líquido – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

O GRÁFICO 57 apresenta a diferença entre o Ativo Circulante e o Passivo Circulante dos hospitais estudados na amostra. O resultado dessa operação é chamado de Capital Circulante Líquido e ele permite verificar o grau de liquidez da entidade, ou seja, a sua capacidade de cumprir as dívidas de curto prazo (PC) utilizando-se de recursos do ativo de maior liquidez (AC). Os números positivos indicam que os recursos do ativo circulante são suficientes para pagar todas as obrigações de curto prazo dos hospitais e ainda restam recursos para, por exemplo, cumprir outras obrigações, pagar outras dívidas de longo prazo ou aplicá-los em outros ativos. Já os números negativos apontam para hospitais com dificuldade na gestão do seu fluxo de caixa pois necessitariam, por exemplo, conseguir empréstimos de longo prazo ou vender ativos de baixa liquidez – como imóveis, veículos ou equipamentos médico-hospitalares – para saldar as obrigações de curto prazo que o ativo circulante sozinho não seria capaz de cobrir.

O GRÁFICO 58 apresenta os dados estatísticos do Ativo Circulante Operacional dos hospitais filantrópicos da amostra, um cálculo proposto por Fleuri et al. (FLEURIET *et al.*, 2003) que corresponde às aplicações de recursos em bens e direitos relacionados diretamente às atividades operacionais da entidade. Esse cálculo compreende a soma de valores de Contas a Receber de Clientes (descontadas as provisões para créditos de liquidação duvidosa), estoques e despesas ativadas (custos ou despesas cuja competência refere-se a outros anos/exercícios futuros). Essa informação, sozinha, contribui pouco para a análise financeira. Porém, ela serve de subsídio a diversos outras fórmulas propostas por

Fleuriet conforme demonstrado nos gráficos 62 a 65.

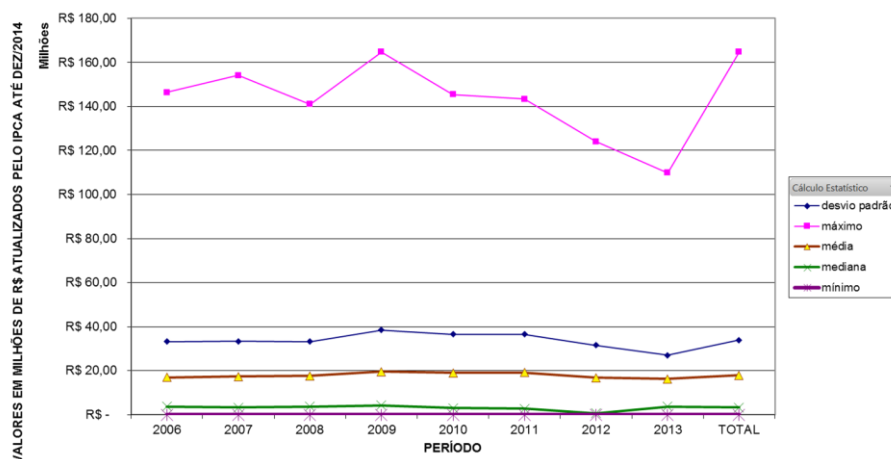


GRÁFICO 58 – Ativo circulante operacional ou cíclico – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

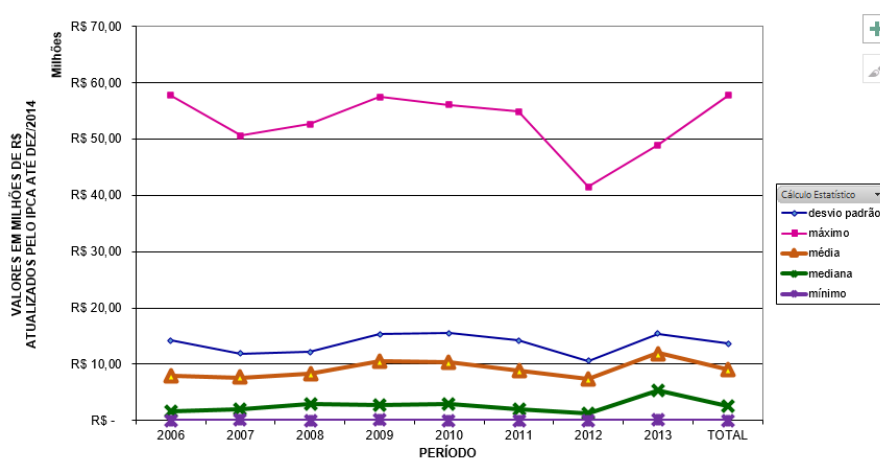


GRÁFICO 59 – Ativo circulante financeiro ou errático – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

O GRÁFICO 59 apresenta os dados estatísticos de outro cálculo proposto por Fleuriet (FLEURIET *et al.*, 2003) que corresponde às aplicações de recursos em bens e direitos que não estão relacionados diretamente às atividades operacionais da entidade. Esse cálculo compreende a diferença entre o total do Ativo Circulante e o somatório de Contas a Receber de Clientes (líquidas), estoques e despesas ativas. Esse resultado corresponde ao Ativo Circulante Financeiro que, sozinho, contribui pouco enquanto informação para a análise financeira dos hospitais. Assim como o

ACO, o ACF também serve de subsídio para várias outras fórmulas propostas por Fleuriet conforme demonstrado nos gráficos 62 a 65.

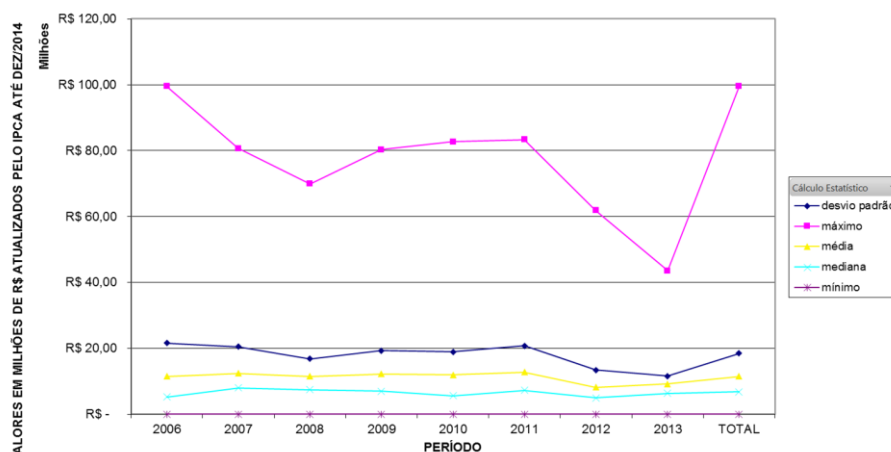


GRÁFICO 60 – Passivo circulante operacional ou cíclico – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

O GRÁFICO 60 apresenta os dados estatísticos do Passivo Circulante Operacional que corresponde às fontes – ou seja, às origens – de recursos de terceiros (obrigações) que estão relacionadas diretamente às atividades operacionais da entidade. Esse cálculo corresponde à soma das obrigações com pessoal, com fornecedores e as de natureza tributária, todas elas consideradas de maior grau de exigibilidade. Esse resultado corresponde ao Passivo Circulante Operacional que, isoladamente, também contribui pouco enquanto informação para a análise financeira dos hospitais filantrópicos, mas serve de subsídio para várias outras fórmulas propostas por Fleuriet conforme demonstrado nos gráficos 62 a 65.

O GRÁFICO 61 exhibe os dados estatísticos do Passivo Circulante Financeiro que corresponde às fontes – ou seja, às origens – de recursos de terceiros (obrigações) que não estão relacionadas diretamente às atividades operacionais da entidade. Esse cálculo compreende a diferença entre o total do Passivo Circulante e o somatório das obrigações de maior grau de exigibilidade com pessoal, com fornecedores e as de natureza tributária. Esse resultado corresponde total do Passivo Circulante subtraído do Passivo Circulante Operacional e, isoladamente, esses dados pouco acrescentam enquanto informação necessária à análise financeira dos hospitais filantrópicos, mas ele subsidia várias outras fórmulas apresentadas por Fleuriet conforme demonstrado nos gráficos 62 a 65.

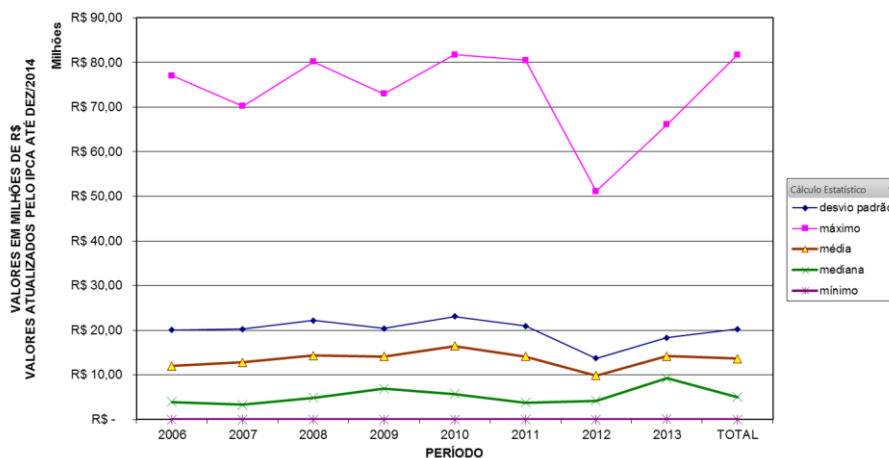


GRÁFICO 61 – Passivo circulante financeiro ou errático – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

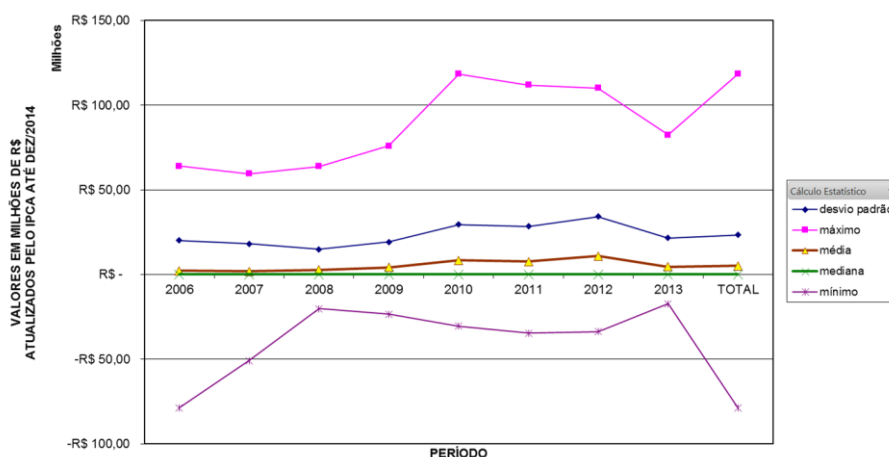


GRÁFICO 62 – Necessidade de capital de giro – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

O GRÁFICO 62 apresenta os resultados estatísticos referentes ao cálculo da Necessidade de Capital de Giro (NCG) dos hospitais filantrópicos no período de 2006 a 2013. A NCG corresponde à diferença entre o Ativo Circulante Operacional e o Passivo Circulante Operacional. Os valores negativos indicam que as atividades operacionais realizadas pela entidade foram eficientes por receber o pagamento de seus clientes antes do vencimento das obrigações junto aos seus fornecedores. Essa folga financeira, além de facilitar o gerenciamento do fluxo de caixa, permite que esse capital seja reinvestido em outros ativos operacionais ou financeiros.

Os valores positivos da NCG indicam que as saídas de caixa ocorreram antes do recebimento pela prestação de serviços hospitalares. Isso significa que a empresa deverá gerar recursos próprios ou captar recursos de terceiros para financiar a diferença entre a data em que vence as obrigações junto aos fornecedores e aquela em vencem os títulos a serem pagos pelos clientes ou usuários aos hospitais filantrópicos. A entidade pode captar recursos de longo prazo para financiar a NCG ou produzir esses recursos no curto prazo a partir da gestão de ativos financeiros, como o recebimento de juros sobre aplicações em títulos financeiros, tudo para facilitar a administração do fluxo de caixa da entidade.

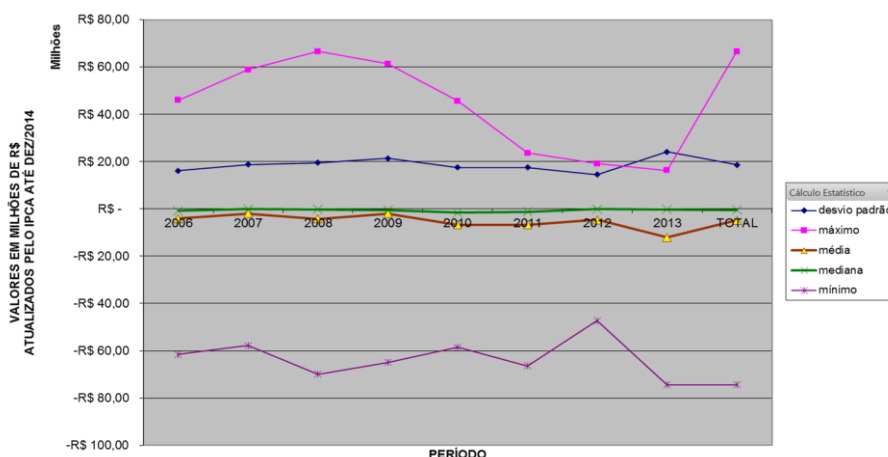


GRÁFICO 63 – Saldo de tesouraria – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

O GRÁFICO 63 corresponde aos resultados estatísticos para o cálculo do Saldo de Tesouraria (T) dos hospitais filantrópicos no período de 2006 a 2013. Ele consiste na diferença entre o Ativo Circulante Financeiro e o Passivo Circulante Financeiro ou na diferença entre o Capital de Giro e a Necessidade de Capital de Giro. O gráfico apresenta índices de média com números negativos para o Saldo de Tesouraria, especialmente no ano de 2013.

Segundo Fleuri et al. (FLEURIET *et al.*, 2003, p. 14), saldos negativos para os valores de Tesouraria significam que a empresa financia parte de sua NCG (ou do Ativo Não Circulante) com fundos de curto prazo, o que pode elevar o risco da entidade entrar em uma situação de insolvência. Já os valores positivos correspondem a uma origem de recursos de curto prazo que poderão ser aplicados, por exemplo, em títulos de liquidez imediata. Contudo, o T positivo e elevado também pode significar

que a entidade não está aproveitando as oportunidades de investimentos proporcionadas por sua estrutura financeira.

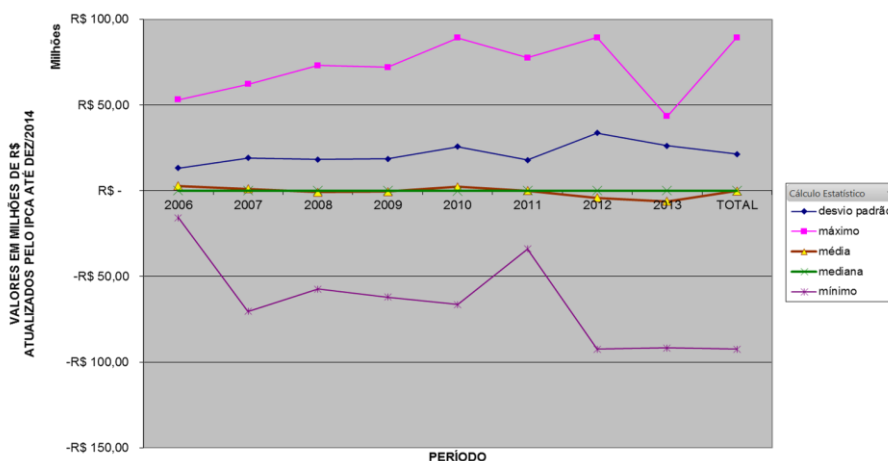


**GRÁFICO 64 – Capital de giro – estatística descritiva
– hospitais filantrópicos – 2006 a 2013**

Fonte: Elaborada pelo autor

O Capital de Giro (CDG) financia a Necessidade de Capital de Giro (NCG) e isso pode ocorrer com a utilização de recursos de curto ou de longo prazo. A situação mais favorável para a empresa ocorre quando a NCG é financiada por recursos originados no passivo não circulante e no patrimônio líquido – recursos considerados de longo prazo – porque ambos reduzem o risco de insolvência da entidade no financiamento de suas operações. Dessa forma, a entidade pode receber de seus clientes antes do vencimento das obrigações que deram origem aos recursos de longo prazo.

Fleuriet et al. (2003) explica que o CDG consiste em calcular a diferença entre o *passivo permanente* (Passivo Não Circulante + Patrimônio Líquido) e o *ativo permanente* (Ativo Não Circulante) e corresponde ao mesmo o valor do Capital Circulante Líquido (CCL). O CDG pode apresentar valor negativo, o que significa que parte do Ativo Não Circulante é financiado por recursos de curto prazo e isso pode levar a empresa à insolvência. Contudo, essa situação pode ser considerada sustentável se a NCG também for negativa, ou seja, se o recebimento de clientes ocorre antes do vencimento das obrigações junto credores.

O GRÁFICO 64 apresenta resultados estatísticos quanto ao CDG, calculado para os hospitais filantrópicos da amostra e referentes ao período de 2006 a 2013. Os valores de média e mediana estão próximos a zero, embora os anos de 2012 e 2013

apresentem números negativos. Já os limites mínimos apresentam tendência decrescente e, associados à elevação dos números do desvio padrão, indicam um maior distanciamento entre os hospitais que geraram CDG negativo e aqueles que apresentaram CDG positivo.

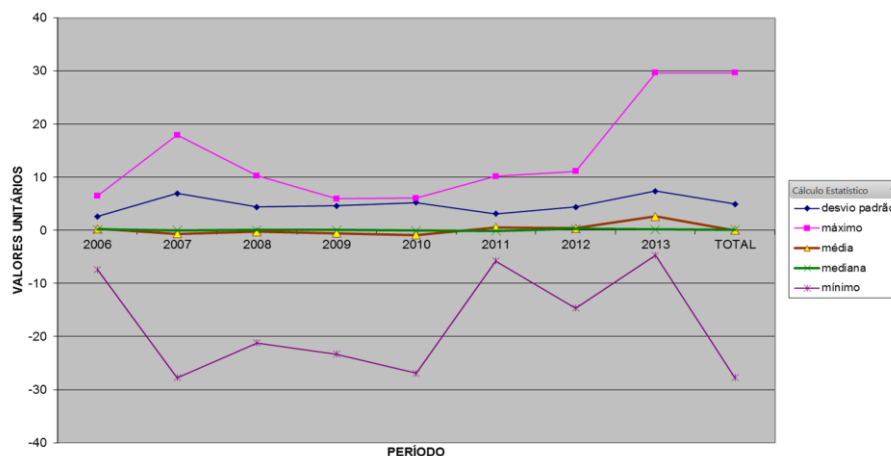


GRÁFICO 65 – Índice de liquidez segundo o modelo *Fleuriet* – estatística descritiva – hospitais filantrópicos – 2006 a 2013

Fonte: Elaborada pelo autor

O GRÁFICO 65 apresenta os dados estatísticos do Índice de Liquidez (IDL) segundo o modelo *Fleuriet et al.* (2003) e consiste na relação entre o Saldo de Tesouraria e a Necessidade de Capital de Giro. Ele demonstra o quanto de Saldo em Tesouraria a empresa possui para cada uma unidade monetária de Necessidade de Capital de Giro. O melhor perfil para a empresa ocorre quando essa relação é maior que um positivo, ou seja, quando há mais de uma unidade monetária em tesouraria para cada unidade monetária classificada como Necessidade de Capital de Giro. Contudo, o resultado desse índice deve ser analisado como o maior nível de detalhamento possível, preferencialmente acompanhado pela tabela onde constem os valores do termo da equação além do próprio IDL, considerando que o Saldo em Tesouraria, a NCG ou ambos podem assumir valores negativos.

A situação mais favorável para os hospitais filantrópicos seria a divisão de um Saldo em Tesouraria positivo maior que um $[(T > 1)]$ dividido por uma Necessidade de Capital de Giro negativo e menor que um negativo $[(-NCG) < (-1)]$, o que resultaria em um IDL negativo. Esse resultado indicaria que há recursos em tesouraria para cumprir obrigações de curtíssimo prazo ou para se realizar outros investimentos financeiros ou operacionais. Além disso, indicaria que o

recebimento de clientes está ocorrendo antes do vencimento das faturas emitidas pelos fornecedores, o que geraria uma folga no fluxo de caixa e permitiria que a diferença fosse aplicada em investimentos de curtíssimo prazo até que ocorra o vencimento dessas faturas.

Quanto ao cálculo do ILD, a situação mais desfavorável para os hospitais filantrópicos seria a divisão de um Saldo em Tesouraria negativo e menor que um $\{ [(-T) < (-1)] \}$ dividido por uma Necessidade de Capital de Giro positiva maior que um $\{ [(NCG) > 1] \}$, o que resultaria em um ILD também negativo. Esse resultado indicaria que não há recursos em tesouraria para cumprir obrigações de curtíssimo prazo e que o recebimento de clientes está ocorrendo após o vencimento das faturas emitidas pelos fornecedores. Isso geraria dificuldades quanto ao fluxo de caixa, pois seriam necessários obter mais empréstimos e financiamentos de longo prazo, provavelmente a um custo de capital maior que a média praticada no mercado, ou que os proprietários e acionistas seriam demandados a integralização mais capital financeiro para saldar esse déficit. A provável elevação do custo de capital ao tomar recursos junto às instituições financeiras ocorreria em consequência da elevação do risco de insolvência diante das características financeiras negativas apresentadas no cenário acima.

Anexo 5 Check list elaborado pelo autor com base nas normas NBC T 10.4, ITG 2002 e as respectivas normas referências

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
1	sim	NBCT104	23/02/1999 a 27/09/2012	1040201	NBCT1040201	10.4.2.1 – As Fundações devem constituir provisão em montante suficiente para cobrir as perdas esperadas com base em estimativas de seus prováveis valores de realização e baixar os prescritos, incobráveis e anistiados.	a) Não há a conta de provisão para crédito de liquidação duvidosa. b) Não há detalhes sobre as contas de "glosas".
2	sim	NBCT104	23/02/1999 a 27/09/2012	1040202	NBCT1040202	10.4.2.2 – As doações e contribuições para custeio são contabilizadas em conta de receita. As doações e subvenções patrimoniais são contabilizadas no patrimônio social.	a) Não há as contas de doações, contribuições, subvenções; b) Não há as contas de doações e/ou contribuições dentre as receitas; c) Não há as contas de doações e/ou subvenções dentre as contas do Patrimônio Líquido
3	não	NBCT104	23/02/1999 a 27/09/2012	1040202	NBCT1040203	10.4.2.3 – As receitas de doações e contribuições para custeio são consideradas realizadas quando da emissão de nota de empenho ou da comunicação dos doadores, conforme o caso, devendo ser apropriadas, em bases mensais, de acordo com os períodos a serem beneficiados, quando estes forem identificáveis.	

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
4	sim	NBCT104	23/02/1999 a 27/09/2012	1040301	NBCT1040301	10.4.3.1 – As demonstrações contábeis que devem ser elaboradas pelas Fundações são as seguintes, determinadas pela NBC T 3 – Conceito, Conteúdo, Estrutura e Nomenclatura das Demonstrações Contábeis: Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado, Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido e Demonstrações das Origens e Aplicações de Recursos.	a) Não publicou o Balanço Patrimonial; b) Não publicou a Demonstração do Resultado (DRE); c) Não publicou a DMPL; d) Não publicou a DOAR.
5	sim	NBCT104	23/02/1999 a 27/09/2012	1040401	NBCT1040401	10.4.4.1 – O Balanço Patrimonial das Fundações deve evidenciar os componentes patrimoniais que lhe são pertinentes, de modo a possibilitar aos seus usuários a adequada interpretação da sua posição patrimonial e financeira.	a) Somatório do Ativo diferente do Passivo; b) Contas genéricas ("outras") com valor > que 5% do total do Ativo.
6	sim	NBCT104	23/02/1999 a 27/09/2012	1040402	NBCT1040402	10.4.4.2 – A conta Capital (item 3.2.2.12 I) será substituída pela conta Patrimônio Social, e a conta Lucros ou Prejuízos Acumulados (item 3.2.2.12 III) pela conta Superávits ou Déficits Acumulados.	a) Ainda utiliza a conta Patrimônio Social; b) Ainda utiliza a conta Lucros (ou Prejuízos) acumulados.

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
7	sim	NBCT104	23/02/1999 a 27/09/2012	1040501	NBCT1040501	10.4.5.1 – A denominação da Demonstração do Resultado (item 3.3 da NBC T 3) é alterada para Demonstração do Superávit ou Déficit, a qual deve evidenciar a composição do resultado de um determinado período. Além dessa alteração, a NBC T 3 é aplicada substituindo a palavra resultado dos itens 3.3.2.3 d, 3.3.2.3 g e 3.3.2.3 m, pela expressão superávit ou déficit.	a) Ainda utiliza o título Demonstração do Resultado; b) O último totalizador do demonstrativo ainda utiliza o termo Lucro ou Prejuízo (e não superávit ou déficit).
8	sim	NBCT104	23/02/1999 a 27/09/2012	1040502	NBCT1040502	10.4.5.2 – A demonstração do resultado deve evidenciar, de forma segregada, as contas de receitas e despesas; estas, quando identificáveis, por tipo de atividade.	a) Não foram segregadas as receitas por atividades; b) Não foram segregadas as despesas operacionais das financeiras.
9	sim	NBCT104	23/02/1999 a 27/09/2012	1040601	NBCT1040601	10.4.6.1 – A denominação Da Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido (item 3.5 da NBC T 3) é alterada para Demonstração das Mutações do Patrimônio Social, que deve evidenciar, num determinado período, a movimentação das contas que integram o seu patrimônio. Além dessa alteração, a NBC T 3 é aplicada com a substituição da palavra lucros, dos itens 3.5.2.1 c, 3.5.2.1.f e 3.5.2.1.h, pela palavra superávit; e a palavra prejuízo, do item 3.5.2.1 i, pela palavra déficit.	a) O título ainda é DMPL e não DMPS; b) Os totalizadores do demonstrativo ainda utilizam o termo Lucro ou Prejuízo (e não superávit ou déficit).

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
10	não	NBCT104	23/02/1999 a 27/09/2012	1040602	NBCT1040602	10.4.6.2 – As Fundações estão dispensadas da elaboração da Demonstração de Lucros ou Prejuízos Acumulados (NBC -3-4), por estar incluída na Demonstração das Mutações do Patrimônio Social.	
11	sim	NBCT104	23/02/1999 a 27/09/2012	1040701	NBCT1040701	10.4.7.1 – Na Demonstração das Origens e Aplicações de Recursos (item 3.6 da NBC T 3), a palavra resultado do item 3.6.2.1, a, é substituída pela expressão superávit ou déficit.	Os totalizadores do demonstrativo ainda utilizam o termo Lucro ou Prejuízo (e não superávit ou déficit)
12	não	NBCT104	23/02/1999 a 27/09/2012	1040801	NBCT1040801	10.4.8.1 – A divulgação das demonstrações contábeis deve obedecer à NBC T 6 – Da Divulgação das Demonstrações Contábeis.	
13	sim	NBCT104	23/02/1999 a 02/06/2010	1040802	NBCT1040802	6.1.1.1 – A divulgação é o ato de colocar as demonstrações contábeis da Entidade à disposição de seus usuários. 6.1.1.2 – São meios de divulgação:	NÃO OCORREU: a) a publicação das demonstrações contábeis na imprensa, oficial ou privada, em qualquer das suas modalidades; NÃO OCORREU: b) a remessa das demonstrações contábeis a titulares do capital, associados, credores, órgãos fiscalizadores ou reguladores, bolsas de valores, associações de classe, entidades de ensino e pesquisa, e outros interessados; NÃO OCORREU: c) a comunicação de que as demonstrações contábeis estão à disposição dos titulares do capital, associados e demais interessados, em local ou locais identificados; NÃO OCORREU: d) 6.1.1.2.1 – Os meios de divulgação referidos nos itens a, b e c podem decorrer tanto de disposições legais, regulamentares ou regimentais, como de iniciativa da própria

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
							Entidade; NÃO OCORREU: e) 6.1.1.3 – A forma de apresentação das demonstrações contábeis para divulgação obedecerá aos modelos definidos em interpretações técnicas.
14	sim	NBCT104	23/02/1999 a 02/06/2010	1040803	NBCT1040803	6.1.2.1 – A divulgação das demonstrações contábeis tem por objetivo fornecer, aos seus usuários, um conjunto mínimo de informações de natureza patrimonial, econômica, financeira, legal, física e social que lhes possibilitem o conhecimento e a análise da situação da Entidade.	a) Os dados não permitiram ou prejudicaram a apuração dos índices de LIQUIDEZ; b) Os dados não permitiram ou prejudicaram a apuração dos índices de ROTATIVIDADE; c) Os dados não permitiram ou prejudicaram a apuração dos índices de LUCRATIVIDADE / RETORNO
15	não	NBCT104	23/02/1999 a 02/06/2010	1040804	NBCT1040804	6.1.2.2 – O conteúdo, a forma de apresentação e a divulgação das demonstrações contábeis de Entidades com atividades atípicas ou com regulamentação específica são tratados em normas próprias.	
16	sim	NBCT104	23/02/1999 a 02/06/2010	1040805	NBCT1040805	6.2.2.1 – As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.	Não foram apresentadas as notas explicativas

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
17	sim	NBCT104	23/02/1999 a 02/06/2010	1040806	NBCT1040806	6.2.2.2 – As informações contidas nas notas explicativas devem ser relevantes, complementares e/ou suplementares àquelas não suficientemente evidenciadas ou não constantes nas demonstrações contábeis propriamente ditas.	a) Não informaram sobre o regime de avaliação de estoques; b) Não informaram sobre a quantidade de equipamentos importados adquiridos ou dispensados no período.
18	sim	NBCT104	23/02/1999 a 02/06/2010	1040807	NBCT1040807	6.2.2.3 – As notas explicativas incluem informações de natureza patrimonial, econômica, financeira, legal, física e social, bem como os critérios utilizados na elaboração das demonstrações contábeis e eventos subsequentes ao balanço.	
19	sim	NBCT104	23/02/1999 a 02/06/2010	1040808	NBCT1040808	6.2.3.1 – Os seguintes aspectos devem ser observados na elaboração das notas explicativas	a) Não atende: as informações devem contemplar os fatores de integridade, autenticidade, precisão, sinceridade e relevância; b) Não atende: os textos devem ser simples, objetivos, claros e concisos; c) Não atende: os assuntos devem ser ordenados obedecendo a ordem observada nas demonstrações contábeis, tanto para os agrupamentos como para as contas que os compõem; d) Não atende: os assuntos relacionados devem ser agrupados segundo seus atributos comuns; e) Não atende: os dados devem permitir comparações com os de datas de períodos anteriores; f) Não atende: as referências a leis, decretos, regulamentos, normas brasileiras de contabilidade e outros atos normativos devem ser fundamentadas e

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
							restritas aos casos em que tais cita- ções contribuam para o entendimento do assunto tratado na nota explicativa.
20	não	NBCT104	23/02/1999 a 02/06/2010	1040809	NBCT1040809	6.3.1.1 – A nova divulgação das de- monstrações contábeis – nesta norma denominada de republicação – ocorre quando as demonstrações publicadas anteriormente contiverem erros significativos e/ou quando não foram divulgadas informações rele- vantes para o seu correto entendi- mento, ou que sejam consideradas insuficientes.	
21	não	NBCT104	23/02/1999 a 02/06/2010	1040810	NBCT1040810	6.3.1.2 – A republicação de demons- trações contábeis não deve ser con- fundida com a publicação de infor- mação tipo “errata”. Esta tem por ob- jetivo corrigir erro na publicação.	

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
22	não	NBCT104	23/02/1999 a 02/06/2010	1040811	NBCT1040811	6.3.2.1 – A republicação de demon- strações contábeis aplica-se quando:	a) As demonstrações forem elaboradas em desacordo com os princípios funda- mentais de contabilidade, ou com in- fringência de normas de órgãos regula- dores; e b) A assembleia de sócios ou acionis- tas, quando for o caso, aprovar a retifi- cação das Demonstrações Contábeis Publicadas.
23	não	NBCT104	23/02/1999 a 02/06/2010	1040812	NBCT1040812	6.3.2.2 – As demonstrações contá- beis, quando republicadas, devem destacar que se trata de “republica- ção”, bem como explicitar as razões que a motivaram e a data da primeira publicação.	
24	não	NBCT104	23/02/1999 a 02/06/2010	1040813	NBCT1040813	6.3.2.3 – Não é necessária a republi- cação de demonstrações contábeis, quando a assembleia de sócios ou acionistas alterar apenas a destina- ção de resultados proposta pela ad- ministração da Entidade.	
25	sim	NBCT104	23/02/1999 a 02/06/2010	1040901	NBCT1040901	10.4.9.1 – As notas explicativas de- vem incluir informações de natureza patrimonial, econômica, financeira, legal, física e social, tais como:	a) As principais atividades desenvolvi- das pela Fundação; b) As principais práticas contábeis ado- tadas; c) Os investimentos relevantes efetua- dos no período e os anteriormente existentes; d) A origem e a natureza das principais doações e outros recursos de valor sig- nificativo; e) Os detalhes dos financiamentos a longo prazo; e f) Os detalhes das contingências na data do encerramento do exercício e dos prováveis efeitos futuros.

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
26	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020800	ITG20020800	2002.8.0.0 – As receitas e as despesas devem ser reconhecidas, respeitando-se o regime contábil de competência.	
27	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020900	ITG20020900	2002.9.0.0 – As doações e subvenções recebidas para custeio e investimento devem ser reconhecidas no resultado, observado o disposto na NBC TG 07 – Subvenção e Assistência Governamentais.	
28	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020901	ITG20020901	7.07 Subvenção governamental, inclusive subvenção não monetária a valor justo, não deve ser reconhecida até que exista razoável segurança de que:	a) A entidade cumprirá todas as condições estabelecidas e relacionadas à subvenção; e b) A subvenção será recebida.
29	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020902	ITG20020902	7.08 A subvenção governamental não deve ser reconhecida até que exista uma razoável segurança de que a entidade cumprirá todas as condições estabelecidas e relacionadas à subvenção e de que ela será recebida. O simples recebimento da subvenção não é prova conclusiva de que as condições a ela vinculadas tenham sido ou serão cumpridas.	

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
30	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020903	ITG20020903	7.09 A forma como a subvenção é re- cebida não influencia no método de contabilização a ser adotado. Assim, por exemplo, a contabilização deve ser a mesma independentemente de a subvenção ser recebida em di- nheiro ou como redução de passivo.	
31	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020904	ITG20020904	7.10 Subsídio em empréstimo é re- conhecido como subvenção governa- mental quando existir segurança de que a entidade cumprirá os compro- missos assumidos. Essa segurança de atendimento a compromissos as- sumidos geralmente pode ser de- monstrada pela administração ape- nas nos casos em que esses com- promissos dependem exclusiva- mente de providências internas da entidade, por serem mais confiáveis e viáveis ou, ainda, melhor adminis- tráveis do que requisitos que envol- vam terceiros ou situação de mer- cado.	a) Desse modo, é provável que as con- dições históricas ou presentes da enti- dade demonstrem, por exemplo, que pagamentos dentro de prazos fixados podem ser realizados e dependem apenas da intenção da administração; b) Por outro lado, requisitos que depen- dem de fatores externos, como a ma- nutenção de determinado volume de venda ou nível de emprego, não po- dem ser presentemente determináveis e, portanto, a subvenção apenas deve ser reconhecida quando cumprido o compromisso; c) O benefício econômico obtido com um empréstimo governamental por uma taxa de juros abaixo da praticada pelo mercado deve ser tratado como uma subvenção governamental; d) O empréstimo deve ser reconhecido e mensurado de acordo com a NBC TG 38 – Instrumentos Financeiros: Reco- nhecimento e Mensuração; e) O benefício econômico advindo da taxa de juros contratada abaixo da pra- ticada pelo mercado deve ser mensu- rado por meio da diferença entre o va- lor contábil inicial do empréstimo, apu- rado conforme a NBC TG 38, e o mon- tante recebido; f) O benefício econômico obtido deve

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
							ser contabilizado de acordo com esta Norma; g) A entidade deve considerar as condições e obrigações que teria de observar e cumprir ou tem de observar e cumprir, quando da identificação dos custos a serem confrontados com o benefício econômico obtido.
32	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020905	ITG20020905	7.11 Uma vez que a subvenção governamental seja reconhecida, qualquer contingência ativa ou passiva relacionada deve ser tratada de acordo com a NBC TG 25 – Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes.	
33	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020906	ITG20020906	7.12 Uma subvenção governamental deve ser reconhecida como receita ao longo do período e confrontada com as despesas que pretende compensar, em base sistemática, desde que atendidas as condições desta Norma. A subvenção governamental não pode ser creditada diretamente no patrimônio líquido.	

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
34	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020907	ITG20020907	7.15 O tratamento contábil da subvenção governamental como receita deriva dos seguintes principais argumentos:	a) Uma vez que a subvenção governamental é recebida de uma fonte que não os acionistas e deriva de ato de gestão em benefício da entidade, não deve ser creditada diretamente no patrimônio líquido, mas, sim, reconhecida como receita nos períodos apropriados; b) Subvenção governamental raramente é gratuita. A entidade ganha efetivamente essa receita quando cumpre as regras das subvenções e cumpre determinadas obrigações. A subvenção, dessa forma, deve ser reconhecida como receita na demonstração do resultado nos períodos ao longo dos quais a entidade reconhece os custos relacionados à subvenção que são objeto de compensação; c) Assim como os tributos são despesas reconhecidas na demonstração do resultado, é lógico registrar a subvenção governamental que é, em essência, uma extensão da política fiscal, como receita na demonstração do resultado; d) 15A. Enquanto não atendidos os requisitos para reconhecimento da receita com subvenção na demonstração do resultado, a contrapartida da subvenção governamental registrada no ativo deve ser feita em conta específica do passivo; e) 15B. Há situações em que é necessário que o valor da subvenção governamental não seja distribuído ou de qualquer forma repassado aos sócios ou acionistas, fazendo-se necessária a retenção, após trânsito pela demonstração do resultado, em conta apropriada de patrimônio líquido, para comprovação do atendimento dessa condição; f) Nessas situações, tal valor, após ter

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
							<i>sido reconhecido na demonstração do resultado, pode ser creditado à reserva própria (reserva de incentivos fiscais), a partir da conta de lucros ou prejuízos acumulado.</i>
35	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020908	ITG20020908	7.16 É fundamental, pelo regime de competência, que a receita de subvenção governamental seja reconhecida em bases sistemáticas e racionais, ao longo do período necessário e confrontada com as despesas correspondentes. Assim, o reconhecimento da receita de subvenção governamental no momento de seu recebimento somente é admitido nos casos em que não há base de alocação da subvenção ao longo dos períodos beneficiados.	a) 17. Na maioria dos casos essa correlação pode ser feita, e a subvenção deve ser reconhecida em confronto com as despesas correspondentes. Semelhantemente, a subvenção relacionada a ativo depreciable deve ser reconhecida como receita ao longo do período da vida útil do bem e na mesma proporção de sua depreciação; b) 18. Subvenção relacionada a ativo não depreciable pode requerer o cumprimento de certas obrigações. O reconhecimento como receita deve então acompanhar a apropriação das despesas necessárias ao cumprimento das obrigações. Exemplificando: uma subvenção que transfira a propriedade definitiva de um terreno pode ter como condição a construção de uma planta industrial e deve ser apropriada como receita na mesma proporção da depreciação dessa planta. Poderão existir situações em que essa correlação exija

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
							que parcelas da subvenção sejam re- conhecidas segundo critérios diferen- tes; c) 19. A subvenção é algumas vezes recebida como um pacote de ajuda fi- nanceira ou fiscal e sujeita ao cumpri- mento de certo número de condições. Em tais casos, é necessário cuidado na identificação das condições que dão origem aos custos e às despesas que determinam os períodos durante os quais a subvenção deve ser reconhe- cida. Pode ser apropriado alocar parte da subvenção em determinada base e parte em outra.
36	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020909	ITG20020909	7.20 Uma subvenção governamental na forma de compensação por gas- tos ou perdas já incorridos ou para fi- nalidade de dar suporte financeiro imediato à entidade sem qualquer despesa futura relacionada deve ser reconhecida como receita no período em que se tornar recebível.	a) 21. Em determinadas circunstâncias, a subvenção governamental pode ser outorgada mais com o propósito de conceder suporte financeiro imediato a uma entidade do que servir como in- centivo para que determinados gastos sejam incorridos; b) Dita subvenção pode ser outorgada exclusivamente a uma entidade em particular e não ficar disponível para uma classe inteira de beneficiários. Compreendidos; c) Essas circunstâncias podem ensejar o reconhecimento da receita de sub- venção na demonstração do resultado do período no qual a entidade qualifi- car-se para seu recebimento, com a di- vulgação adequada de forma a assegu- rar que os seus efeitos sejam clara- mente; d) 22. A subvenção governamental pode tornar-se recebível por uma enti- dade para fins de compensação de

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
							perdas ou prejuízos registrados em pe- ríodos anteriores. Dita subvenção deve ser reconhecida no período no qual se torna recebível, com a divulgação ade- quada de forma a assegurar que os seus efeitos sejam claramente compre- endidos.
37	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020910	ITG20020910	7.23 A subvenção governamental pode estar representada por ativo não monetário, como terrenos e ou- tros, para uso da entidade. Nessas circunstâncias, tanto esse ativo quanto a subvenção governamental devem ser reconhecidos pelo seu va- lor justo. Apenas na impossibilidade de verificação desse valor justo é que o ativo e a subvenção governa- mental podem ser registrados pelo valor nominal.	

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
38	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020911	ITG20020911	7.24 Apresentação da subvenção no balanço patrimonial	a) 24. A subvenção governamental relacionada a ativos, incluindo aqueles ativos não monetários mensurados ao valor justo, deve ser apresentada no balanço patrimonial em conta de passivo, como receita diferida, ou deduzindo o valor contábil do ativo relacionado; b) 25. São considerados aceitáveis dois métodos de apresentação, nas demonstrações contábeis, da subvenção (ou parte apropriada de subvenção) não vinculada a obrigações futuras, relacionada com ativos; c) 26. Um dos métodos reconhece a subvenção governamental como receita diferida no passivo, sendo reconhecida como receita em base sistemática e racional durante a vida útil do ativo; d) 27. O outro método deduz a subvenção governamental do valor contábil do ativo relacionado com a subvenção para se chegar ao valor escriturado líquido do ativo, que pode ser nulo. A subvenção deve ser reconhecida como receita durante a vida do ativo depreciable por meio de crédito à depreciação registrada como despesa no resultado; e) 28. A compra de ativos e o recebimento da subvenção a eles relacionada podem causar movimentos importantes nos fluxos de caixa de uma entidade; f) Por essa razão, e a fim de mostrar o investimento bruto em ativos, tais movimentos devem ser frequentemente divulgados como itens separados na demonstração dos fluxos de caixa, independentemente de a subvenção ser ou não deduzida do respectivo ativo na apresentação do balanço patrimonial.

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
39	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020912	ITG20020912	7.29 Apresentação da subvenção na demonstração do resultado	a) 29. A subvenção é algumas vezes apresentada como crédito na demonstração do resultado, quer separadamente sob um título geral tal como "outras receitas", quer, alternativamente, como dedução da despesa relacionada. A subvenção, seja por acréscimo de rendimento proporcionado ao empreendimento, ou por meio de redução de tributos ou outras despesas, deve ser registrada na demonstração do resultado no grupo de contas de acordo com a sua natureza; b) 30. Como justificativa da primeira opção, há o argumento de que não é apropriado compensar os elementos de receita e de despesa e que a separação da subvenção das despesas relacionadas facilita a comparação com outras despesas não afetadas pelo benefício de uma subvenção; c) Pelo segundo método, é argumentado que as despesas poderiam não ter sido incorridas pela entidade caso não houvesse a subvenção, sendo por isso enganosa a apresentação da despesa sem a compensação com a subvenção; d) 31. Ambos os métodos são aceitos para apresentação das subvenções relacionadas às receitas. É necessária a divulgação da subvenção governamental para a devida compreensão das demonstrações contábeis. Por isso é necessária a divulgação do efeito da subvenção em qualquer item de receita ou despesa quando essa receita ou despesa é divulgada separadamente.

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
40	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020913	ITG20020913	7.32 Perda da subvenção governa- mental	a) 32. Uma subvenção governamental que tenha que ser devolvida deve ser contabilizada como revisão de estimativa contábil (ver NBC TG 23 – Políticas Contábeis, Mudança de Estimativa e Retificação de Erro); b) O reembolso deve ser aplicado em primeiro lugar contra qualquer crédito diferido não amortizado relacionado à subvenção. Na medida em que o reembolso exceda tal crédito diferido, ou quando não exista crédito diferido, o reembolso deve ser reconhecido imediatamente como despesa; c) O reembolso de subvenção relacionada a ativo deve ser registrado aumentando o valor escriturado do ativo ou reduzindo o saldo da receita diferida pelo montante reembolsável; d) A depreciação adicional acumulada que deveria ter sido reconhecida até a data como despesa na ausência da subvenção deve ser imediatamente reconhecida como despesa; e) 33. Circunstâncias que dão origem à devolução de subvenção relacionada com o ativo podem requerer reconhecimento de perda de valor do ativo, nos termos da NBC TG 01 – Redução ao Valor Recuperável de Ativos, relativamente ao novo valor escriturado do ativo.

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
41	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020914	ITG20020914	7.34 Assistência governamental	a) 34. Certas formas de assistência governamental que não possam ter seu valor razoavelmente atribuído devem ser excluídas da definição de subvenção governamental dada nesta Norma, assim como as transações com o Governo que não possam ser distinguidas das operações comerciais normais da entidade; b) 35. São exemplos de assistência que não podem de maneira razoável ter valor atribuído: as assistências técnicas e de comercialização gratuitas e a concessão de garantias; c) Um exemplo de assistência que não pode ser distinguida das operações comerciais normais da entidade é o da política de compras do Governo que seja responsável por parte das vendas da entidade. A existência do benefício pode ser indiscutível, mas qualquer tentativa de segregar as atividades comerciais da assistência governamental pode ser arbitrária; d) 36. A materialidade do benefício nos exemplos anteriormente mencionados pode ser tal que a divulgação da natureza, da extensão e da duração da assistência seja necessária a fim de que as demonstrações contábeis não sejam enganosas; e) 38. Nesta Norma, a assistência governamental não inclui o fornecimento de infraestruturas por meio da melhoria da rede de transportes e de comunicações gerais e o fornecimento de recursos desenvolvidos, tais como, exemplificativamente, irrigação ou rede de águas que fiquem disponíveis em base contínua e indeterminada para benefício de toda comunidade local.

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
42	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020915	ITG20020915	7.38 Aplicação de parcela do imposto de renda devido em fundos de investimento regionais	a) 38A. Determinadas entidades sujeitas ao pagamento do imposto de renda podem aplicar parte do imposto devido em fundos de investimento regionais, criados pelo Governo Federal com o objetivo de estimular o desenvolvimento de determinadas regiões; b) 38B. Essa destinação de parcela do imposto ao fundo representa uma subvenção governamental para a entidade, pois, em face da opção exercida, o Tesouro Nacional abre mão de parte da receita tributária e a entidade torna-se investidora do fundo beneficiário de sua opção; c) 38C. Essas subvenções devem ser registradas pelo seu valor justo no momento do fato gerador, desde que atendidas as condições para o seu reconhecimento. No caso em questão, o fato gerador da subvenção ocorre no pagamento da parcela do imposto de renda; d) Nesse momento, cabe à administração registrar a subvenção pelo seu valor justo, pela melhor estimativa, lembrando que pode existir deságio desse valor justo com relação ao valor nominal, mesmo nos casos em que a beneficiária da subvenção esteja investindo outros recursos nessas entidades em regiões incentivadas; e) 38D. Certos empreendimentos gozam de incentivos tributários de imposto sobre a renda na forma de isenção ou redução do referido tributo, consoante prazos e condições estabelecidos em legislação específica. Esses incentivos atendem ao conceito de subvenção governamental; f) 38E. O reconhecimento contábil dessa redução ou isenção tributária como subvenção para investimento é

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
							efetuado registrando-se o imposto total no resultado como se devido fosse, em contrapartida à receita de subvenção equivalente, a serem demonstrados um deduzido do outro.
43	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20020916	ITG20020916	7.39 Divulgação – A entidade deve divulgar as seguintes informações:	a) A política contábil adotada para as subvenções governamentais, incluindo os métodos de apresentação adotados nas demonstrações contábeis; b) A natureza e a extensão das subvenções governamentais ou assistências governamentais reconhecidas nas demonstrações contábeis e uma indicação de outras formas de assistência governamental de que a entidade tenha diretamente se beneficiado; c) Condições a serem regularmente satisfeitas e outras contingências ligadas à assistência governamental que tenha sido reconhecida.

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
44	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20021000	ITG20021000	Os registros contábeis devem evi- denciar as contas de receitas e des- pesas, com e sem gratuidade, supe- rávit ou déficit, de forma segregada, identificáveis por tipo de atividade, tais como educação, saúde, assis- tência social e demais atividades.	Enquanto não atendidos os requisitos para reconhecimento no resultado, a contrapartida da subvenção, de contri- buição para custeio e investimento, bem como de isenção e incentivo fiscal registrados no ativo, deve ser em conta específica do passivo.
45	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20021200	ITG20021200	As receitas decorrentes de doação, contribuição, convênio, parceria, au- xílio e subvenção por meio de convê- nio, editais, contratos, termos de par- ceira e outros instrumentos, para aplicação específica, mediante consti- tuição, ou não, de fundos, e as res- pectivas despesas devem ser regis- tradas em contas próprias, inclusive as patrimoniais, segregadas das de- mais contas da entidade.	Os benefícios concedidos pela enti- dade sem finalidade de lucros a título de gratuidade devem ser reconhecidos de forma segregada, destacando-se aqueles que devem ser utilizados em prestações de contas nos órgãos go- vernamentais.
46	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20021400	ITG20021400	A entidade sem finalidade de lucros deve constituir provisão em montante suficiente para cobrir as perdas es- peradas sobre créditos a receber, com base em estimativa de seus pro- váveis valores de realização e baixar os valores prescritos, incobráveis e anistiados.	

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
47	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20021500	ITG20021500	O valor do superávit ou déficit deve ser incorporado ao Patrimônio Social. O superávit, ou parte de que tenha restrição para aplicação, deve ser reconhecido em conta específica do Patrimônio Líquido.	
48	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20021600	ITG20021600	O benefício concedido como gratuidade por meio da prestação de serviços deve ser reconhecido pelo valor efetivamente praticado.	
49	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20021700	ITG20021700	Os registros contábeis devem ser segregados de forma que permitam a apuração das informações para prestação de contas exigidas por entidades governamentais, aportadores, reguladores e usuários em geral.	
50	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20021800	ITG20021800	A dotação inicial disponibilizada pelo instituidor/fundador em ativo monetário ou não monetário, no caso das fundações, é considerada doação patrimonial e reconhecida em conta do patrimônio social.	
51	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20021900	ITG20021900	O trabalho voluntário deve ser reconhecido pelo valor justo da prestação do serviço como se tivesse ocorrido o desembolso financeiro.	
52	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022000	ITG20022000	Aplica-se aos ativos não monetários a Seção 27 da NBC TG 1000, que trata da redução ao valor recuperável de ativos e a NBC TG 01, quando aplicável.	

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
53	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022001	ITG20022001	27.1 Uma perda por desvalorização ocorre quando o valor contábil de ativo excede seu valor recuperável. Esta seção deve ser aplicada ao tratamento contábil de redução ao valor recuperável de todo os ativos exceto os seguintes, para os quais outras seções desta Norma estabelecem a exigência de redução ao valor recuperável:	a) Tributos diferidos ativos (ver Seção 29 Tributos sobre o Lucro); b) Ativos provenientes de benefícios a empregados (ver Seção 28 Benefícios a Empregados); c) Ativos financeiros dentro do alcance da Seção 11 Instrumentos Financeiros Básicos ou da Seção 12 Outros Tópicos sobre Instrumentos Financeiros; d) Propriedade para investimento mensurada pelo valor justo (ver Seção 16 Propriedade para Investimento); e) Ativos biológicos e produto agrícola relacionados com a atividade agrícola mensurados pelo valor justo menos as despesas estimadas de venda (ver Seção 34 Atividades Especializadas).
54	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022002	ITG20022002	Estoques - Preço de venda menos os custos para completar a produção e vender	a) 27.2 A entidade deve avaliar em cada data de publicação se quaisquer estoques estão desvalorizados. A entidade deve fazer a avaliação por meio da comparação do valor contábil de cada item do estoque (ou grupo de itens similares – ver item 27.3) com seu preço de venda menos os custos para completar e vender; b) Se um item de estoque (ou grupo de itens similares) estiver desvalorizado, a entidade deve reduzir o valor contábil do estoque (ou do grupo) para seu preço de venda menos os custos para completar e vender; c) Essa redução é uma perda por desvalorização e é reconhecida imediatamente no resultado; d) 27.3 Caso seja impraticável determinar o preço de venda menos os custos para completar e vender dos estoques item a item, a entidade pode agrupar itens do estoque relacionados com a mesma linha de produto que possuem propósitos ou utilizações finais similares e são produzidos e vendidos na

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
							mesma área geográfica para os propósitos de avaliação da redução ao valor recuperável; e) 27.4 Reversão de redução ao valor recuperável. A entidade deve fazer nova avaliação do preço de venda menos custos para completar e vender em cada data de divulgação subsequente; f) Quando as circunstâncias que originaram anteriormente a desvalorização dos estoques não existirem mais ou quando existir evidência clara do aumento do preço de venda menos custos para completar e vender em razão de mudanças nas circunstâncias econômicas, a entidade deve reverter o valor da desvalorização (...); e) (isto é, a reversão é limitada ao valor da perda por desvalorização original) de forma que o novo valor contábil seja o menor entre o custo e o valor revisado do preço de venda menos custos para completar e vender.
55	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022003	ITG20022003	27.5 - Outros ativos, exceto estoques - Princípios gerais - se, e apenas se, o valor recuperável do ativo for menor que seu valor contábil, a entidade deve reduzir o valor contábil do ativo para seu valor recuperável. Essa redução é uma perda por desvalorização. Os itens 27.11 a 27.20 fornecem orientações sobre a mensuração do valor recuperável.	27.6 A entidade deve reconhecer a perda por desvalorização imediatamente no resultado.

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
56	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022004	ITG20022004	27.7 Indicadores de desvalorização - A entidade deve avaliar em cada data de divulgação se existe qual- quer indicação de que um ativo possa estar desvalorizado. Se tal in- dicação existir, a entidade deve esti- mar o valor recuperável do ativo. Se não existir indicação de desvaloriza- ção, não é necessário estimar o valor recuperável.	a) 27.8 Caso não seja possível estimar o valor recuperável do ativo individual- mente, a entidade deve estimar o valor recuperável da unidade geradora de caixa da qual o ativo é parte; b) Esse pode ser o caso devido ao fato de a mensuração do valor recuperável exigir a projeção de fluxos de caixa, e algumas vezes os ativos individuais não geram fluxos de caixa sozinhos; c) A unidade geradora de caixa de ativo é o menor grupo identificável de ativos que inclui o ativo e que gera en- tradas de caixa, que são em grande parte independentes das entradas de caixa de outros ativos ou de outros gru- pos de ativos.
57	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022005	ITG20022005	27.9 Ao avaliar se existe qualquer indicação de que um ativo possa ter sofrido desvalorização, a entidade deve considerar, no mínimo, as se- guintes indicações:	a) Fontes externas de informação – Durante o período, o valor de mercado do ativo diminuiu sensivelmente mais do que seria esperado como resultado da passagem do tempo ou do uso nor- mal; b) Mudanças significativas com efeito adverso sobre a entidade ocorreram durante o período, ou ocorrerão em fu- turo próximo, no ambiente tecnológico, de mercado, econômico ou legal, no qual a entidade opera ou no mercado para o qual o ativo é utilizado; c) As taxas de juros de mercado ou as outras taxas de retorno de mercado so- bre investimentos aumentaram durante o período, e esses aumentos provavel- mente afetam materialmente a taxa de desconto utilizada no cálculo do valor em uso de ativo e diminuem o valor justo menos as despesas para vender o ativo; d) O valor contábil dos ativos líquidos da entidade é maior do que o valor justo estimado da entidade como um todo (tal estimativa pode ter sido feita,

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
							por exemplo, em relação ao potencial de venda de parte ou de toda a entidade); e) Fontes internas de informação – Evidência disponível de obsolescência ou de dano físico de ativo; f) Mudanças significativas com efeito adverso sobre a entidade ocorreram durante o período, ou espera-se que ocorram no futuro próximo, na medida ou na maneira em que um ativo é utilizado ou espera-se que seja utilizado; g) Essas mudanças incluem: o ativo tornar-se inativo, planos para descontinuar ou reestruturar a operação na qual o ativo pertence, planos para alienar o ativo antes da data previamente esperada e revisão da vida útil do ativo como definida ao invés de indefinida; h) Evidência disponível, proveniente de relatório interno, que indique que o desempenho econômico de ativo é, ou será pior, que o esperado. Nesse contexto, o desempenho econômico inclui os resultados operacionais e os fluxos de caixa.

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
58	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022006	ITG20022006	27.10 Se existir indicação de que um ativo pode ter sofrido desvalorização, isso pode indicar que a entidade deveria revisar a vida útil remanescente, o método de depreciação (amortização) ou o valor residual do ativo e ajustá-lo de acordo com a seção desta Norma que seja aplicável ao ativo (por exemplo, a Seção 17 Ativo Imobilizado e a Seção 18 Ativo Intangível Exceto Ágio por Expectativa de Rentabilidade Futura (<i>Goodwill</i>)), mesmo que nenhuma perda por desvalorização seja reconhecida para o ativo.	
59	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022007	ITG20022007	27.11 - Mensuração do valor recuperável – o valor recuperável de ativo ou de unidade geradora de caixa é o maior valor entre o valor justo menos despesa para vender e o seu valor em uso. Se não for possível estimar o valor recuperável do ativo individualmente, as orientações nos itens 27.12 a 27.20 para um ativo devem ser interpretadas como referências válidas para uma unidade geradora de caixa do ativo.	a) 27.12 Nem sempre é necessário determinar o valor justo menos despesa para vender de ativo e seu valor em uso. Se qualquer um desses valores exceder o valor contábil do ativo, o ativo não sofre desvalorização e, portanto, não é necessário estimar o outro valor; b) 27.13 Se não existe razão para acreditar que o valor em uso de ativo exceda significativamente seu valor justo menos despesa para vender, o valor justo de venda menos despesa para vender pode ser considerado como seu valor recuperável. Esse será normalmente o caso para um ativo que é mantido para alienação.

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
60	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022008	ITG20022008	27.14 Valor justo menos despesa para vender (valor líquido de venda).	a) O valor líquido de venda é o valor a ser obtido pela venda de ativo em tran- sações em bases comutativas, entre partes conhecedoras e interessadas, menos as despesas de venda; b) A melhor evidência do valor líquido de venda de ativo é preço de contrato de venda firme em transação em bases comutativas ou preço de mercado em mercado ativo; c) Se não existir contrato de venda firme ou mercado ativo para o ativo, o valor líquido de venda deve ser base- ado na melhor informação disponível para refletir o valor que a entidade po- deria obter, na data de divulgação, pela venda do ativo em transação em bases comutativas, entre partes conhecedo- ras e interessadas, após a dedução das despesas de venda; d) Ao determinar esse valor, a entidade deve considerar o resultado de transa- ções recentes para ativos semelhantes dentro do mesmo setor.
61	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022009	ITG20022009	27.15 Valor em uso. O valor em uso é o valor presente dos fluxos de caixa futuros que se espera obter de ativo. O cálculo do valor presente en- volve os seguintes passos:	a) Estimar as futuras entradas e saídas de caixa a serem obtidas pelo uso con- tínuo do ativo e pela sua alienação fi- nal; e b) Aplicar a taxa de desconto adequada a esses fluxos de caixa futuros.
62	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022010	ITG20022010	27.16 Os seguintes elementos de- vem ser refletidos no cálculo do valor em uso de ativo	a) Estimativa dos fluxos de caixa futu- ros que a entidade espera obter com esse ativo; b) Expectativas sobre possíveis varia- ções no montante ou no período de ocorrência desses fluxos de caixa futu- ros; c) Valor do dinheiro no tempo, repre- sentado pela taxa atual de juros livre de risco; d) Preço para sustentar a incerteza ine- rente ao ativo;

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
							e) Outros fatores, tais como falta de liquidez, que participantes do mercado considerariam ao determinar os fluxos de caixa futuros que a entidade espera obter com o ativo.
63	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022011	ITG20022011	27.17 Ao mensurar o valor em uso, as estimativas de fluxos de caixa devem incluir:	a) Projeções de entradas de fluxos de caixa provenientes do uso contínuo do ativo; b) Projeções de saídas de fluxo de caixa que sejam necessariamente incorridas na geração de entradas de fluxos de caixa provenientes do uso contínuo do ativo (incluindo as saídas de caixa decorrentes da preparação do ativo para utilização) e que possam ser diretamente atribuídas, ou alocadas em base razoável e consistente, ao ativo; c) Fluxos de caixa líquidos que se espera receber (ou pagar) pela alienação do ativo ao final de sua vida útil em transação em bases comutativas, entre partes conhecedoras e interessadas; d) A entidade pode desejar utilizar algum orçamento recente ou previsão para estimar os fluxos de caixa, caso disponível; e) Para estimar as projeções de fluxo de caixa para além do período abrangido pelas previsões ou orçamentos mais recentes, a entidade pode desejar extrapolar as projeções baseadas em orçamentos ou previsões por meio da utilização de taxa de crescimento estável ou decrescente para anos subsequentes, a não ser que uma taxa crescente possa ser justificada.

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
64	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022012	ITG20022012	27.18 As estimativas de fluxos de caixa não devem incluir:	a) Entradas ou saídas de caixa provenientes de atividades de financiamento; ou b) Recebimentos ou pagamentos de tributos sobre a renda.
65	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022013	ITG20022013	27.19 Os fluxos de caixa futuros devem ser estimados para o ativo em sua condição atual. As estimativas de fluxos de caixa futuros não devem incluir as entradas ou as saídas de caixa futuras estimadas que se espera que ocorram de:	a) Futura reestruturação com a qual a entidade ainda não está comprometida; ou b) Melhoria ou aprimoramento do desempenho do ativo.
66	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022014	ITG20022014	27.20 A taxa de desconto utilizada no cálculo do valor presente deve ser a taxa antes dos tributos, que reflita as avaliações atuais de mercado sobre:	a) O valor do dinheiro no tempo; e b) Os riscos específicos do ativo para os quais as estimativas futuras de fluxos de caixa não tenham sido ajustadas; c) A taxa de desconto utilizada para mensurar o valor em uso de ativo não deve refletir os riscos para os quais as estimativas futuras de fluxos de caixa tenham sido ajustadas, para evitar a dupla contagem.
67	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022015	ITG20022015	27.21 Reconhecimento e mensuração de perda por desvalorização para unidade geradora de caixa. A perda por desvalorização deve ser reconhecida para unidade geradora de caixa se, e apenas se, o valor recuperável da unidade for menor que o valor contábil da unidade. A perda por desvalorização deve ser alocada para reduzir os valores contábeis dos ativos da unidade na seguinte ordem:	a) Primeiro, para os valores contábeis de qualquer ágio por expectativa de rentabilidade futura (<i>goodwill</i>) alocado para a unidade geradora de caixa; e b) Em seguida, para os outros ativos da unidade de maneira proporcional, com base no valor contábil de cada ativo da unidade geradora de caixa.

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
68	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022016	ITG20022016	27.22 Entretanto, a entidade não deve reduzir o valor contábil de qualquer ativo da unidade geradora de caixa para um valor inferior ao maior dos seguintes valores:	a) Seu valor líquido de venda (se determinável); b) Seu valor em uso (se determinável); e c) Zero.
69	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022017	ITG20022017	27.23 Qualquer valor excedente da perda por desvalorização que não puder ser alocado para um ativo em razão da restrição mencionada no item 27.22 deve ser alocado para outros ativos da unidade de maneira proporcional, com base nos valores contábeis desses outros ativos.	

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
70	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022018	ITG20022018	27.24 Exigências adicionais para a redução ao valor recuperável do ágio por expectativa de rentabilidade futura (<i>goodwill</i>).O ágio por expectativa de rentabilidade futura, sozinho, não pode ser vendido. Nem tampouco consegue gerar fluxos de caixa para a entidade que sejam independentes dos fluxos de caixa de outros ativos. Como consequência, o valor justo do ágio não pode ser mensurado diretamente. Portanto, o valor justo do ágio necessita ser obtido pela mensuração do valor justo da unidade geradora de caixa da qual o ágio faz parte.	

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
71	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022019	ITG20022019	27.25 Para os propósitos do teste de redução ao valor recuperável, o ágio adquirido em combinação de negócios deve, a partir da data de aquisição, ser alocado para cada unidade geradora de caixa do adquirente que supostamente se beneficiará das sinergias da combinação, independentemente de os outros ativos ou passivos da entidade adquirida serem atribuídos a essas unidades.	

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
72	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022020	ITG20022020	27.26 Parte do valor recuperável de unidade geradora de caixa é atribuí- vel à participação dos não controla- dores no ágio. Para os propósitos do teste de redução ao valor recupera- vel em unidade geradora de caixa de propriedade parcial com ágio por ex- pectativa de rentabilidade futura, o valor contábil dessa unidade é ajus- tado de maneira nocional, antes de ser comparado com o seu valor recu- perável, por meio do aumento do va- lor contábil do ágio alocado à uni- dade pela inclusão do ágio atribuível à participação dos não controlado- res. Esse valor contábil ajustado de maneira nocional é então comparado com o valor contábil da unidade para determinar se a unidade geradora de caixa sofreu desvalorização.	

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
73	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022021	ITG20022021	27.27 Se o ágio não puder ser alo- cado para as unidades geradoras de caixa individuais (ou grupos de uni- dades geradoras de caixa) em base não arbitrária, então, para o propó- sito de testar o ágio, a entidade deve testar a redução ao valor recuperável do ágio por meio da determinação do valor recuperável de (a) ou (b):	a) Da entidade adquirida como um todo, se o ágio relacionado com a enti- dade adquirida não tiver sido integrado. Integrado significa que o negócio ad- quirido foi reestruturado ou dissolvido pela entidade que divulga ou outras controladas; b) O grupo inteiro de entidades, exclu- indo quaisquer entidades que não te- nham sido integradas, caso o ágio seja relacionado com a entidade que tenha sido integrada; c) Ao aplicar este item, a entidade ne- cessita separar o ágio em ágio relacio- nado com as entidades que foram inte- gradas e ágio relacionado com as enti- dades que não foram integradas; d) Além disso, a entidade deve seguir as exigências desta seção para unida- des geradoras de caixa ao calcular o valor recuperável de, e ao alocar as perdas e reversões de perdas por des- valorização para os ativos pertencentes a, entidade ou grupo de entidades ad- quiridas.
74	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022022	ITG20022022	27.28 Reversão de perda por desva- lorização. A perda por desvalorização reconhecida para o ágio derivado de expectativa de rentabilidade futura não deve ser revertida em período subsequente.	

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
75	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022023	ITG20022023	27.29 Para todos os outros ativos exceto o ágio, a entidade deve avaliar, em cada data de divulgação, se existe qualquer indicação de que uma perda por desvalorização reconhecida em períodos anteriores possa não existir mais ou possa ter diminuído. Indicações de que a perda por desvalorização possa ter diminuído ou possa não existir mais são geralmente o oposto daquelas dispostas no item 27.9. Se tal indicação existir, a entidade deve determinar se toda ou parte da perda por desvalorização anterior deve ser revertida. O procedimento para fazer essa determinação depende se a perda por desvalorização anterior do ativo foi feita sobre:	a) O valor recuperável desse ativo individual (ver item 27.30); ou b) o valor recuperável da unidade geradora de caixa da qual o ativo é parte (ver item 27.31).
76	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022024	ITG20022024	27.30 Reversão quando o valor recuperável foi estimado para ativo individual desvalorizado. Quando a perda por desvalorização anterior foi baseada no valor recuperável de ativo individual desvalorizado, as seguintes exigências se aplicam:	a) A entidade deve estimar o valor recuperável do ativo na data de divulgação corrente; b) Se o valor recuperável estimado do ativo exceder seu valor contábil, a entidade deve aumentar o valor contábil para o valor recuperável, sujeita à limitação descrita em (c) abaixo. Esse aumento é a reversão da perda por desvalorização. A entidade deve reconhecer a reversão imediatamente no resultado; c) A reversão da perda por desvalorização não deve aumentar o valor contábil do ativo acima do valor contábil que teria sido determinado (líquido de depreciação ou amortização) caso nenhuma

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
							perda por desvalorização tivesse sido reconhecida em anos anteriores; d) Após a reversão da perda por desvalorização ser reconhecida, a entidade deve ajustar a despesa de depreciação (amortização) para o ativo em períodos futuros, de modo a alocar o valor contábil revisado do ativo, menos seu valor residual (se algum), em base sistemática sobre sua vida útil remanescente.
77	não	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022025	ITG20022025	27.31 Reversão quando o valor recuperável foi estimado para unidade geradora de caixa. Quando a perda por desvalorização original foi baseada no valor recuperável da unidade geradora de caixa à qual o ativo pertence, as seguintes exigências se aplicam:	a) A entidade deve estimar o valor recuperável dessa unidade geradora de caixa na data do balanço; b) Se o valor recuperável estimado da unidade geradora de caixa exceder seu valor contábil, esse excesso é uma reversão de perda por desvalorização; c) A entidade deve alocar o valor de tal reversão para os ativos da unidade, exceto para o ágio de maneira proporcional aos valores contábeis desses ativos, sujeita à limitação descrita em (c) abaixo; d) Esses aumentos nos valores contábeis devem ser tratados como reversão de perdas por desvalorização para os ativos individuais e reconhecidas imediatamente no resultado; e) Ao alocar a reversão da perda por desvalorização para a unidade geradora de caixa, a reversão não deve aumentar o valor contábil de quaisquer ativos acima do menor valor entre: f) Seu valor recuperável;

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
							g) O valor contábil que teria sido determinado (líquido de depreciação ou amortização) se não tivesse sido reconhecida a perda por desvalorização em anos anteriores; h) Qualquer valor excedente da perda por desvalorização que não puder ser alocado para um ativo em razão da restrição mencionada em (c) acima deve ser alocado de maneira proporcional para os outros ativos da unidade geradora de caixa, exceto para o ágio por expectativa de rentabilidade futura; i) Após a reversão da perda por desvalorização ser reconhecida, se aplicável, a entidade deve ajustar a despesa de depreciação (amortização) para quaisquer ativos da unidade geradora de caixa em períodos futuros, de modo a alocar os valores contábeis revisados dos ativos, menos seus valores residuais (se houver) em base sistemática sobre suas vidas úteis remanescentes.
78	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022026	ITG20022026	27.32 Divulgação. A entidade deve divulgar as seguintes informações para cada classe de ativo indicada no item 27.33:	a) O valor das perdas por desvalorização reconhecidas no resultado durante o período, e as contas da demonstração do resultado nas quais essas perdas por desvalorização foram incluídas; b) O valor das reversões de perdas por desvalorização reconhecidas no resultado durante o período, e as contas da demonstração do resultado nas quais essas perdas por desvalorização foram revertidas.

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
79	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022027	ITG20022027	27.33 A entidade deve divulgar as in- formações exigidas pelo item 27.32 para cada uma das seguintes clas- ses de ativo:	a) Estoques; b) Ativo imobilizado (incluindo proprie- dade para investimento contabilizada pelo método do custo); c) Ágio; d) Ativos intangíveis exceto o ágio por expectativa de rentabilidade futura; e) Investimentos em coligadas; f) Investimentos em empreendimentos controlados em conjunto.
80	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022100	ITG20022100	Na adoção inicial desta Interpretação e da NBC TG 1000 ou das normas completas (IFRS completas), a enti- dade pode adotar os procedimentos do custo atribuído (<i>deemed cost</i>) de que trata a ITG 10.	
81	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022200	ITG20022200	Demonstrações contábeis. As de- monstrações contábeis, que devem ser elaboradas pela entidade sem fi- nalidade de lucros, são o Balanço Patrimonial, a Demonstração do Re- sultado do Período, a Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido, a Demonstração dos Fluxos de Caixa e as Notas Explicativas, con- forme previsto na NBC TG 26 ou na Seção 3 da NBC TG 1000, quando aplicável.	

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
82	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022300	ITG20022300	No Balanço Patrimonial, a denominação da conta Capital deve ser substituída por Patrimônio Social, integrante do grupo Patrimônio Líquido. No Balanço Patrimonial e nas Demonstrações do Resultado do Período, das Mutações do Patrimônio Líquido e dos Fluxos de Caixa, as palavras lucro ou prejuízo devem ser substituídas por superávit ou déficit do período.	
83	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022400	ITG20022400	Na Demonstração do Resultado do Período, devem ser destacadas as informações de gratuidade concedidas e serviços voluntários obtidos, e divulgadas em notas explicativas por tipo de atividade.	
84	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022500	ITG20022500	Na Demonstração dos Fluxos de Caixa, as doações devem ser classificadas nos fluxos das atividades operacionais.	
85	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022600	ITG20022600	Contas de compensação. Sem prejuízo das informações econômicas divulgadas nas demonstrações contábeis, a entidade pode controlar em conta de compensação transações referentes a isenções, gratuidades e outras informações para a melhor evidência contábil.	

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
86	sim	ITG 2002	03/06/2010 a (vigência atual)	20022700	ITG20022700	Divulgação. As demonstrações con- tábeis devem ser complementadas por notas explicativas que conte- nham, pelo menos, as seguintes in- formações:	(a) Contexto operacional da entidade, incluindo a natureza social e econô- mica e os objetivos sociais; (b) Os critérios de apuração da receita e da despesa, especialmente com gra- tuidade, doação, subvenção, contribui- ção e aplicação de recursos; (c) A renúncia fiscal relacionada com a atividade deve ser evidenciada nas de- monstrações contábeis como se a obrigação devida fosse; (d) As subvenções recebidas pela enti- dade, a aplicação dos recursos e as responsabilidades decorrentes dessas subvenções; (e) Os recursos de aplicação restrita e as responsabilidades decorrentes de tais recursos; (f) Os recursos sujeitos a restrição ou vinculação por parte do doador; (g) Eventos subsequentes à data do encerramento do exercício que te- nham, ou possam vir a ter, efeito rele- vante sobre a situação financeira e os resultados futuros da entidade; (h) As taxas de juros, as datas de ven- cimento e as garantias das obrigações em longo prazo; (i) Informações sobre os seguros con- tratados; (j) A entidade educacional de ensino superior deve evidenciar a adequação da receita com a despesa de pessoal, segundo parâmetros estabelecidos pela Lei das Diretrizes e Bases da Edu- cação e sua regulamentação; (k) Os critérios e procedimentos do reg- istro contábil de depreciação, amorti- zação e exaustão do ativo imobilizado, devendo ser observado a obrigatorie- dade do reconhecimento com base em estimativa de sua vida útil;

Nº	UTILIZAR NA PES- QUISA	NBCT104 X ITG 2002	VIGÊNCIA	COD_NUM	COD_ITEM	DESCRICAÇÃO_ITEM	EXEMPLOS DE ITENS QUE COM- PÕEM A DESCRIÇÃO PRINCIPAL
							(l) Segregar os atendimentos com recursos próprios dos demais atendimentos realizados pela entidade; (m) Todas as gratuidades praticadas devem ser registradas de forma segregada, destacando aquelas que devem ser utilizadas na prestação de contas nos órgãos governamentais, apresentando dados quantitativos, ou seja, valores dos benefícios, número de atendidos, número de atendimentos, número de bolsistas com valores e percentuais representativos; (n) A entidade deve demonstrar, comparativamente, o custo e o valor reconhecido quando este valor não cobrir os custos dos serviços prestados.

Anexo 6 Apêndice A da norma ITG 2002: exemplos de demonstrações contábeis para entidades sem finalidade de lucros

I. BALANÇO PATRIMONIAL

	20x1	20x2		20x1	20x0
ATIVO			PASSIVO		
Circulante			PASSIVO		
Caixa e Equivalentes de Caixa			Circulante		
Caixa			Fornecedores de bens e serviços		
Banco C/Movimento – Recursos sem			Obrigações com Empregados		
Banco C/Movimento – Recursos com			Obrigações Tributárias		
Aplicações Financeiras – Recursos sem			Empréstimos e Financiamentos a Pagar		
Aplicações Financeiras – Recursos com			Recursos de Projetos em Execução		
Créditos a Receber			Recursos de Convênios em Execução		
Mensalidades de Terceiros			Subvenções e Assistências		
Atendimentos Realizados			Não Circulante		
Adiantamentos a Empregados			Empréstimos e Financiamentos a Pagar		
Adiantamentos a Fornecedores			Recursos de Projetos em Execução		
Recursos de Parcerias em Projetos			Recursos de Convênios em Execução		
Tributos a Recuperar			Subvenções e Assistências		
Despesas Antecipadas			Patrimônio Líquido		
Estoques			Patrimônio Social		
Produtos Próprios para Venda			Outras Reservas		
Produtos Doados para Venda			Ajustes de Avaliação Patrimonial		
Almoxarifado / Material de Expediente			Superávit ou Déficit Acumulado		
Não Circulante					
Realizável a Longo Prazo					
Aplicações Financeiras – Recursos sem					
Aplicações Financeiras – Recursos com					
Valores a Receber					
Investimentos					
Investimentos Permanentes					
Imobilizado					
Bens sem Restrição					
Bens com Restrição					
(-) Depreciação Acumulada					
Intangível					
Direitos de Uso de Softwares					
Direitos de Autor e de Marcas					
(-) Amortização Acumulada					

II. DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO PERÍODO

	20x1	20x0
RECEITAS OPERACIONAIS		
Com Restrição		
Programa (Atividades) de Educação		
Programa (Atividades) de Saúde		
Programa (Atividades) de Assistência Social		
Programa (Atividades) de Direitos Humanos		
Programa (Atividades) de Meio Ambiente		
Outros Programas (Atividades)		
Gratuidades		
Trabalho Voluntário		
Rendimentos Financeiros		
Sem Restrição		
Receitas de Serviços Prestados		
Contribuições e Doações Voluntárias		
Ganhos na Venda de Bens		
Rendimentos Financeiros		
Outros Recursos Recebidos		
CUSTOS E DESPESAS OPERACIONAIS		
Com Programas (Atividades)		
Educação		
Saúde		
Assistência Social		
Direitos Humanos		
Meio Ambiente		
Gratuidades Concedidas		
Trabalho Voluntário		
RESULTADO BRUTO		
DESPESAS OPERACIONAIS		
Administrativas		
Salários		
Encargos Sociais		
Impostos e Taxas		
Aluguéis		
Serviços Gerais		
Manutenção		
Depreciação e Amortização		
Perdas Diversas		
Outras despesas/receitas operacionais		
OPERAÇÕES DESCONTINUADAS (LÍQUIDO)		
SUPERÁVIT/DÉFICIT DO PERÍODO		

Observações:

1) As despesas administrativas se referem àquelas indiretas ao programa (atividades);
Explicativa.

2) As gratuidades e o trabalho voluntário devem ser demonstrados por programa (atividades) em Nota

III. DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

1. Método Direto	20x1	20x0
Fluxo de Caixa das Atividades Operacionais		
Recursos Recebidos		
Entidades Governamentais	3,00	2,00
Entidades Privadas	3,00	1,00
Doações e Contribuições Voluntárias	1,00	1,00
Próprios	1,00	2,00
Rendimentos Financeiros	1,00	1,00
Outros	1,00	1,00
Pagamentos Realizados		
Aquisição de bens e Serviços – Programas (Atividades) Executados	(3,00)	(2,00)
Salários e Encargos Sociais do Pessoal Administrativo	(1,00)	(1,00)
Contribuições Sociais, Impostos e Taxas	(0,00)	(0,00)
Outros Pagamentos	(1,00)	(1,00)
(=) Caixa Líquido Gerado pelas Atividades Operacionais	5,00	4,00
Fluxo de Caixa das Atividades de Investimento		
Recursos Recebidos pela Venda de Bens	1,00	2,00
Outros Recebimentos por Investimentos Realizados	1,00	1,00
Aquisições de Bens e Direitos para o Ativo	(3,00)	(4,00)
(=) Caixa Líquido Consumido pelas Atividades de Investimento	(1,00)	(1,00)
Fluxo de Caixa das Atividades de Financiamento		
Recebimentos de Empréstimos	1,00	3,00
Outros Recebimentos por Financiamentos	1,00	1,00
Pagamentos de Empréstimos	(2,00)	(2,00)
Pagamentos de Arrendamento Mercantil	(2,00)	(3,00)
(=) Caixa Líquido Consumido pelas Atividades de Financiamento	(2,00)	(1,00)
(=) Aumento Líquido de Caixa e Equivalentes de Caixa	2,00	2,00
Caixa e Equivalentes de Caixa no Início do Período	3,00	1,00
Caixa e Equivalentes de Caixa no Fim do Período	5,00	3,00

2. Método Indireto	20x1	20x0
Fluxo de Caixa das Atividades Operacionais		
Superávit (Déficit) do Período	1,00	1,00
Ajustes por:		
(+) Depreciação	1,00	1,00
(+) Amortização	1,00	1,00
(+) Perda de Variação Cambial	1,00	0,00
(-) Ganho na Venda de Bens do Imobilizado	(1,00)	(1,00)
Superávit (Déficit) Ajustado	3,00	2,00
Aumento (Diminuição) nos Ativos Circulantes		
Mensalidades de Terceiros	2,00	3,00
Atendimentos Realizados	4,00	3,00
Adiantamentos a Empregados	(1,00)	(1,00)
Adiantamentos a Fornecedores	(1,00)	(1,00)
Recursos de Parcerias em Projetos	(1,00)	(1,00)
Tributos a Recuperar	1,00	1,00
Despesas Antecipadas	(1,00)	(1,00)
Outros Valores a Receber	2,00	1,00
Aumento (Diminuição) nos Passivos Circulantes		
Fornecedores de bens e serviços	(3,00)	(2,00)
Obrigações com Empregados	(2,00)	(1,00)
Obrigações Tributárias	(1,00)	(1,00)
Empréstimos e Financiamentos a Pagar	4,00	3,00
Recursos de Projetos em Execução	(2,00)	(1,00)
Recursos de Convênios em Execução	(1,00)	(1,00)
Subvenções e Assistências Governamentais	3,00	2,00
Outras Obrigações a Pagar	(1,00)	(1,00)
(=) Caixa Líquido Gerado pelas Atividades Operacionais	5,00	4,00
Fluxo de Caixa das Atividades de Investimento		
Recursos Recebidos pela Venda de Bens	1,00	2,00
Outros Recebimentos por Investimentos Realizados	1,00	1,00
Aquisições de Bens e Direitos para o Ativo	(3,00)	(4,00)
(=) Caixa Líquido Consumido pelas Atividades de Investimento	(1,00)	(1,00)
Fluxo de Caixa das Atividades de Financiamento		
Recebimentos de Empréstimos	1,00	3,00
Outros Recebimentos por Financiamentos	1,00	1,00
Pagamentos de Empréstimos	(2,00)	(2,00)
Pagamentos de Arrendamento Mercantil	(2,00)	(3,00)
(=) Caixa Líquido Consumido pelas Atividades de Financiamento	(2,00)	(1,00)
(=) Aumento Líquido de Caixa e Equivalentes de Caixa	2,00	2,00
Caixa e Equivalentes de Caixa no Início do Período	3,00	1,00
Caixa e Equivalentes de Caixa no Fim do Período	5,00	3,00

IV. DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

Em 31/12/2001

	Patrimônio Social	Outras Reservas	Ajustes de Avaliação Patrimonial	Superávit / Déficit	Total do Patrimônio Líquido
Saldos iniciais em	X	-	-	X	X
Movimentação do Período					
Superávit / Déficit do				X	X
Ajustes de Avaliação			X		X
Recursos de Superávit com		X		(X)	-
Transferência de Superávit	X			(X)	
Saldos finais em	X	X	X	-	X

Anexo 7 Proposta de plano de contas padrão para hospitais filantrópicos - elaborado com base no plano de contas disponibilizado pela ANS para os planos de saúde privados de saúde suplementar

GERAL	CLASSE	GRUPO	SUBGRUPO	CONTA	SUBCONTA	INFRA(...)	DESCRIÇÃO
ATIVO	1	0	0	0			Ativo
ATIVO	1	2	0	0			Ativo Circulante
ATIVO	1	2	1	0			Disponível
ATIVO	1	2	1	1			Caixa
ATIVO	1	2	1	2			Numerário Em Transito
ATIVO	1	2	1	3			Bancos Conta Depósitos
ATIVO	1	2	1	4			Aplicações De Liquidez Imediata
ATIVO	1	2	2	0			Aplicações Financeiras
ATIVO	1	2	2	1			Aplicações Vinculadas A Provisões Técnicas
ATIVO	1	2	2	2			Aplicações Não Vinculadas
ATIVO	1	2	3	0			Créditos De Operações Com Planos De Assistência À Saúde
ATIVO	1	2	3	1			Contraprestação Pecuniária/Prêmio A Receber
ATIVO	1	2	3	2			Créditos De Operações De Administração De Benefícios
ATIVO	1	2	3	3			Participação Dos Beneficiários Em Eventos/Sinistros Indenizados
ATIVO	1	2	3	4			Operadoras De Planos De Assistência À Saúde
ATIVO	1	2	3	9			Outros Créditos De Operações Com Planos De Assistência À Saúde
ATIVO	1	2	4	0			Créditos De Operações De Assistência À Saúde Não Relacionados Com Planos De Saúde Da Operadora
ATIVO	1	2	4	1			Créditos De Operações Junto Ao Sistema Único De Saúde - Sus
ATIVO	1	2	4	1	1		Créditos De Operações Junto Ao Sistema Único De Saúde - Sus - Atendimento Ambulatorial
ATIVO	1	2	4	1	2		Créditos De Operações Junto Ao Sistema Único De Saúde - Sus - Atendimento Hospitalar
ATIVO	1	2	4	2			Créditos De Operações De Assistência À Saúde Não Relacionados Com Planos De Saúde Da Operadora
ATIVO	1	2	5	0			Despesas Diferidas
ATIVO	1	2	5	1			Comissões Diferidas Com Operações De Assistência A Saúde
ATIVO	1	2	5	2			Despesas De Resseguro Diferidas

GERAL	CLASSE	GRUPO	SUBGRUPO	CONTA	SUBCONTA	INFRA(...)	DESCRIÇÃO
ATIVO	1	2	6	0			Créditos Tributários E Previdenciários
ATIVO	1	2	6	1			Créditos Tributários E Previdenciários
ATIVO	1	2	7	0			Bens E Títulos A Receber
ATIVO	1	2	7	1			Estoque
ATIVO	1	2	7	2			Bens A Venda
ATIVO	1	2	7	3			Dependências No País
ATIVO	1	2	7	6			Empréstimos E Depósitos Compulsórios
ATIVO	1	2	7	7			Títulos A Receber
ATIVO	1	2	7	8			Outros Bens E Títulos A Receber
ATIVO	1	2	8	0			Despesas Antecipadas
ATIVO	1	2	8	1			Despesas Administrativas
ATIVO	1	2	8	2			Despesas Patrimoniais
ATIVO	1	2	8	3			Despesas Operacionais
ATIVO	1	2	8	9			Outras Despesas Antecipadas
ATIVO	1	3	0	0			Ativo Não Circulante
ATIVO	1	3	1	0			Realizável A Longo Prazo
ATIVO	1	3	1	1			Créditos De Operações De Assistência À Saúde Não Relacionados Com Planos De Saúde Particulares
ATIVO	1	3	1	1	1		Créditos De Operações Junto Ao Sistema Único De Saúde - Sus
ATIVO	1	3	1	1	1	1	Créditos De Operações Junto Ao Sistema Único De Saúde - Sus - Atendimento Ambulatorial
ATIVO	1	3	1	1	1	2	Créditos De Operações Junto Ao Sistema Único De Saúde - Sus - Atendimento Hospitalar
ATIVO	1	3	1	1			Aplicações Vinculadas A Provisões Técnicas
ATIVO	1	3	1	2			Aplicações Não Vinculadas
ATIVO	1	3	1	5			Despesas De Comercialização Diferidas
ATIVO	1	3	1	6			Ativo Fiscal Diferido
ATIVO	1	3	1	7			Depósitos Judiciais E Fiscais
ATIVO	1	3	1	8			Outros Créditos A Receber A Longo Prazo
ATIVO	1	3	2	0			Investimentos
ATIVO	1	3	2	1			Participações Societárias Avaliadas Pelo Metodo De Equivalência Patrimonial

GERAL	CLASSE	GRUPO	SUBGRUPO	CONTA	SUBCONTA	INFRA(...)	DESCRIÇÃO
ATIVO	1	3	2	3			Incentivos Fiscais
ATIVO	1	3	2	4			Imóveis Destinados À Renda
ATIVO	1	3	2	4	1		Imóveis Destinados À Renda - Comprados Pelo Hf
ATIVO	1	3	2	4	2		Imóveis Destinados À Renda - Recebidos Em Doação
ATIVO	1	3	2	4	2	1	Imóveis Destinados À Renda - Recebidos Em Doação - Sem Ônus Ou Restrições
ATIVO	1	3	2	4	2	2	Imóveis Destinados À Renda - Recebidos Em Doação - Com Ônus Ou Restrições - Patrimônio Histórico
ATIVO	1	3	2	8			Outros Investimentos
ATIVO	1	3	3	0			Imobilizado
ATIVO	1	3	3	1			Imóveis De Uso Próprio
ATIVO	1	3	3	2			Imobilizado De Uso Próprio
ATIVO	1	3	3	2	1		Imobilizado De Uso Próprio - Comprados Pelo Hf
ATIVO	1	3	3	2	2		Imobilizado De Uso Próprio - Recebidos Em Doação - Sem Ônus Ou Restrições
ATIVO	1	3	3	2	3		Imobilizado De Uso Próprio - Recebidos Em Doação - Com Ônus Ou Restrições
ATIVO	1	3	3	3			Imobilizações Em Curso
ATIVO	1	3	3	3	1		Imobilizações Em Curso - Comprados Pelos Hf
ATIVO	1	3	3	3	2		Imobilizações Em Curso - Recebidos Em Doação - Sem Ônus Ou Restrições
ATIVO	1	3	3	3	3		Imobilizações Em Curso - Recebidos Em Doação - Com Ônus Ou Restrições
ATIVO	1	3	3	4			Outras Imobilizações
ATIVO	1	3	4	0			Intangível
ATIVO	1	3	4	1			Ativo Intangível
ATIVO	1	9	0	0			Compensação - Ativo
ATIVO	1	9	1	0			Compensação - Ativo
ATIVO	1	9	1	1			Compensação - Ativo
PASSIVO	2	0	0	0			Passivo
PASSIVO	2	1	0	0			Passivo Circulante
PASSIVO	2	1	1	0			Provisões Técnicas De Operações De Assistência À Saúde
PASSIVO	2	1	1	1			Provisões Técnicas De Operações De Assistência À Saúde

GERAL	CLASSE	GRUPO	SUBGRUPO	CONTA	SUBCONTA	INFRA(...)	DESCRIÇÃO
PASSIVO	2	1	3	0			Débitos De Operações De Assistência À Saúde
PASSIVO	2	1	3	1			Contraprestações/Prêmios A Restituir
PASSIVO	2	1	3	2			Receita Antecipada De Contraprestações/Prêmios
PASSIVO	2	1	3	4			Comercialização Sobre Operações
PASSIVO	2	1	3	5			Operadoras De Planos De Assistência À Saúde
PASSIVO	2	1	3	6			Débitos De Operações De Administração De Benefícios
PASSIVO	2	1	3	8			Outros Débitos De Operações Com Planos De Assistência À Saúde
PASSIVO	2	1	4	0			Débitos Com Operações De Assistência À Saúde Não Relacionadas Com Planos De Saúde
PASSIVO	2	1	4	1			Débitos A Prestadores De Serviços De Assistência À Saúde
PASSIVO	2	1	4	8			Outros Débitos Não Relacionados Com Planos De Saúde Da Operadora
PASSIVO	2	1	5	0			Provisões
PASSIVO	2	1	5	1			Provisão Para Imposto De Renda E Contribuição Social
PASSIVO	2	1	5	3			Provisões Para Ações Judiciais
PASSIVO	2	1	6	0			Tributos E Encargos Sociais A Recolher
PASSIVO	2	1	6	1			Tributos E Contribuições
PASSIVO	2	1	6	2			Retenções De Impostos E Contribuições
PASSIVO	2	1	6	3			Parcelamento De Tributos E Contribuições
PASSIVO	2	1	7	0			Empréstimos E Financiamentos A Pagar
PASSIVO	2	1	7	1			Empréstimos
PASSIVO	2	1	7	1	1		Empréstimos - Valor Do Principal
PASSIVO	2	1	7	1	2		Empréstimos - Valor Dos Juros
PASSIVO	2	1	7	2			Financiamentos
PASSIVO	2	1	7	2	1		Financiamentos - Valor Do Principal
PASSIVO	2	1	7	2	1		Financiamentos - Juros A Pagar
PASSIVO	2	1	8	0			Débitos Diversos
PASSIVO	2	1	8	0	1		Débitos Diversos - Valor Do Principal
PASSIVO	2	1	8	0	2		Débitos Diversos - Valor Dos Juros
PASSIVO	2	1	8	1			Obrigações Com Pessoal
PASSIVO	2	1	8	1	1		Obrigações Com Pessoal - Proventos

GERAL	CLASSE	GRUPO	SUBGRUPO	CONTA	SUBCONTA	INFRA(...)	DESCRIÇÃO
PASSIVO	2	1	8	1	2		Obrigações Com Pessoal - Judicial
PASSIVO	2	1	8	2			Fornecedores
PASSIVO	2	1	8	3			Dependências No País
PASSIVO	2	1	8	4			Programas Assistenciais E Culturais Aos Participantes
PASSIVO	2	1	8	5			Depósitos De Beneficiários E De Terceiros
PASSIVO	2	1	8	6			Débitos Com Aquisição De Carteira
PASSIVO	2	1	8	8			Outros Débitos A Pagar
PASSIVO	2	1	9	0			Conta-Corrente De Cooperados
PASSIVO	2	1	9	1			Conta-Corrente De Cooperados
PASSIVO	2	3	0	0			Passivo Não Circulante
PASSIVO	2	3	1	0			Provisões Técnicas De Operações De Assistência A Saúde
PASSIVO	2	3	1	1			Provisões Técnicas De Operações De Assistência A Saúde
PASSIVO	2	3	5	0			Provisões
PASSIVO	2	3	5	3			Provisões
PASSIVO	2	3	6	0			Tributos E Encargos Sociais A Recolher
PASSIVO	2	3	6	4			Tributos E Encargos Sociais A Recolher
PASSIVO	2	3	7	0			Empréstimos E Financiamentos A Pagar
PASSIVO	2	3	7	7			Empréstimos E Financiamentos A Pagar
PASSIVO	2	3	8	0			Débitos Diversos
PASSIVO	2	3	8	8			Débitos Diversos
PASSIVO	2	5	0	0			Patrimônio Social
PASSIVO	2	5	1	0			Capital Social/Patrimônio Social
PASSIVO	2	5	1	1			Capital Social Subscrito / Patrimônio Social
PASSIVO	2	5	1	2			(-) Patrimônio Social A Integralizar
PASSIVO	2	5	2	0			Adiantamento Para Futuro Aumento De Capital
PASSIVO	2	5	2	1			Adiantamento Para Futuro Aumento De Capital
PASSIVO	2	5	3	0			Reservas
PASSIVO	2	5	3	1			Reservas Patrimoniais
PASSIVO	2	5	3	2			Reservas De Reavaliação
PASSIVO	2	5	3	3			Reservas De Superávit / Retenção De Superávits
PASSIVO	2	5	5	0			(-) Quotas Em Tesouraria

GERAL	CLASSE	GRUPO	SUBGRUPO	CONTA	SUBCONTA	INFRA(...)	DESCRIÇÃO
PASSIVO	2	5	5	1			(-) Quotas Em Tesouraria
PASSIVO	2	5	6	0			SUPERÁVITS/DÉFICITS ACUMULADOS Ou RESULTADO
PASSIVO	2	5	6	1			Superávits/Déficits Acumulados
PASSIVO	2	5	6	2			Resultado
PASSIVO	2	9	0	0			Compensação - Passivo
PASSIVO	2	9	1	0			Compensação - Passivo
PASSIVO	2	9	1	1			Compensação - Passivo
RECEITAS	3	0	0	0			Receitas Brutas
RECEITAS	3	1	0	0	0		Receitas Brutas Com A Assistência Ambulatorial A Saúde
RECEITAS	3	1	1	0	1		Receitas Brutas Com O Sus
RECEITAS	3	1	1	0	2		Receitas Brutas Com Planos De Saúde Privados
RECEITAS	3	1	1	0	3		Receitas Brutas Com Planos De Saúde Próprio
RECEITAS	3	1	1	0	4		Receitas Brutas Com Atendimentos Particulares
RECEITAS	3	1	1	0	0		Receitas Brutas Com A Assistência Médico-Hospitalar
RECEITAS	3	1	1	0	1		Receitas Brutas Com O Sus
RECEITAS	3	1	1	0	2		Receitas Brutas Com Planos De Saúde Privados
RECEITAS	3	1	1	0	3		Receitas Brutas Com Planos De Saúde Próprio
RECEITAS	3	1	1	0	4		Receitas Brutas Com Atendimentos Particulares
RECEITAS	3	1	2	0			Variação Das Provisões Técnicas De Assistência Médico-Hospitalar
RECEITAS	3	1	2	1			Variação Das Provisões Técnicas De Assistência Médico-Hospitalar
RECEITAS	3	1	3	0			Taxa De Administração Médico-Hospitalar
RECEITAS	3	1	3	1			Taxa De Administração De Benefícios - Contratos Estipulados/Não Estipulados
RECEITAS	3	1	4	0			Receitas Com Sinistros
RECEITAS	3	1	4	1			Receitas Com Sinistros
RECEITAS	3	1	4	2			Outras Receitas Com Resseguro
RECEITAS	3	2	0	0			(-) Tributos Diretos De Operações Com Planos De Assistência À Saúde
RECEITAS	3	2	1	0			(-) Tributos Diretos De Operações De Assistência Médico-Hospitalar

GERAL	CLASSE	GRUPO	SUBGRUPO	CONTA	SUBCONTA	INFRA(...)	DESCRIÇÃO
RECEITAS	3	2	1	1			(-) Tributos Diretos De Operações De Assistência Médico-Hospitalar
RECEITAS	3	3	0	0			Outras Receitas Operacionais De Assistência À Saúde
RECEITAS	3	3	1	0			Receitas Com Outras Operações De Assistência Médico-Hospitalar
RECEITAS	3	3	1	1			Receitas Com Outras Operações De Assistência Médico-Hospitalar
RECEITAS	3	3	2	0			Receitas Com Operações De Assistência Médico-Hospitalar
RECEITAS	3	3	2	1			Receitas Com Operações De Assistência Médico-Hospitalar
RECEITAS	3	4	0	0			(-) Tributos Diretos De Outras Atividades De Assistência À Saúde
RECEITAS	3	4	1	0			(-) Tributos Diretos De Outras Atividades De Assistência Médico-Hospitalar
RECEITAS	3	4	1	1			(-) Tributos Diretos De Outras Operações De Assistência Médico-Hospitalar
RECEITAS	3	5	0	0			Receitas Com Títulos De Renda Fixa Privados
RECEITAS	3	5	1	0			Receitas Com Depósitos Bancários A Prazo - Cdb E Rdb
RECEITAS	3	5	1	1			Receitas Com Depósitos Bancários A Prazo - CDB E RDB
RECEITAS	3	5	1	2			Receitas Com Títulos Da Dívida Pública Interna
RECEITAS	3	5	1	3			Receitas Com Ações
RECEITAS	3	5	2	0			Receitas Por Recebimentos Em Atraso
RECEITAS	3	5	2	1			Receitas Por Recebimentos Em Atraso
RECEITAS	3	5	2	2			Seguros Diretos
RECEITAS	3	5	2	3			Receitas Com Outros Depósitos E Fundos Retidos
RECEITAS	3	5	3	0			Receitas De Ajustes A Valor Presente
RECEITAS	3	5	3	1			Receitas De Ajustes A Valor Presente
RECEITAS	3	5	8	0			Receitas Com Depósitos E Empréstimos Compulsórios
RECEITAS	3	5	8	1			Receitas Com Depósitos E Empréstimos Compulsórios
RECEITAS	3	5	8	2			Receitas Com Créditos Tributários
RECEITAS	3	5	8	3			Receitas Com Depósitos Judiciais E Fiscais
RECEITAS	3	5	8	4			Receitas De Juros De Capital Próprio
RECEITAS	3	5	8	9			Receitas Financeiras Diversas
RECEITAS	3	6	0	0			Receitas Com Imóveis De Renda

GERAL	CLASSE	GRUPO	SUBGRUPO	CONTA	SUBCONTA	INFRA(...)	DESCRIÇÃO
RECEITAS	3	6	1	0			Receitas Com Imóveis De Renda
RECEITAS	3	6	1	1			Receitas Com Imóveis De Renda
RECEITAS	3	6	1	2			Ajustes Positivos De Investimentos Em Controladas E Coligadas
RECEITAS	3	6	1	3			Superávit Na Alienação De Bens Do Ativo Não Circulante
RECEITAS	3	6	1	9			Outros Investimentos
DESPESAS	4	0	0	0			Atendimentos A Pacientes - Agendados
DESPESAS	4	1	0	0			Eventos Conhecidos Ou Avisados De Assistência A Saúde Ambulatorial
DESPESAS	4	1	1	0			Eventos Conhecidos Ou Avisados De Assistência A Saúde Médico-Hospitalar
DESPESAS	4	1	1	1			Cobertura Assistencial Com Preço Pré-Estabelecido
DESPESAS	4	1	4	0			Variação Da Provisão De Eventos Não Avisados De Assistência Médico-Hospitalar
DESPESAS	4	1	4	1			Variação Da Provisão De Eventos Não Avisados De Assistência Médico-Hospitalar
DESPESAS	4	1	5	0			Cobertura Assistencial Médico-Hospitalar
DESPESAS	4	1	5	1			Cobertura Assistencial Com Preço Preestabelecido
DESPESAS	4	1	5	2			Outras Despesas De Resseguro
DESPESAS	4	3	0	0			Contraprestações Pecuniárias
DESPESAS	4	3	1	0			Contraprestações Pecuniárias/Prêmios De Seguro - Médico Hospitalar
DESPESAS	4	3	1	1			Cobertura Assistencial Com Preço Preestabelecido
DESPESAS	4	3	1	3			Cobertura Assistencial Com Preço Preestabelecido
DESPESAS	4	3	1	4			(-) Recuperação De Despesas De Comercialização Sobre Contraprestações/Prêmios Canceladas/ Glosadas (Os)/Restituídas(Os) De Assistência Médico-Hospitalar
DESPESAS	4	4	0	0			Outras Despesas De Operações De Assistência A Saúde
DESPESAS	4	4	1	0			Outras Despesas De Operações De Assistência Médico-Hospitalar
DESPESAS	4	4	1	3			Outras Despesas De Operações De Assistência Médico-Hospitalar
DESPESAS	4	4	1	5			Programas De Promoção Da Saúde E Prevenção De Riscos E Doenças

GERAL	CLASSE	GRUPO	SUBGRUPO	CONTA	SUBCONTA	INFRA(...)	DESCRIÇÃO
DESPESAS	4	4	1	6			(-) Recuperação De Outras Despesas Operacionais De Assistência Médico-Hospitalar
DESPESAS	4	4	1	9			Provisão Para Perdas Sobre Créditos - Médico Hospitalar
DESPESAS	4	4	2	0			Despesas Com Operações De Assistência Médico-Hospitalar
DESPESAS	4	4	2	1			Despesas Com Prestação De Serviços
DESPESAS	4	4	2	2			Despesas Com Operações De Intercâmbio Eventual
DESPESAS	4	4	2	9			Outras Despesas Operacionais
DESPESAS	4	5	0	0			Despesas Financeiras Com Títulos De Renda Fixa - Privados
DESPESAS	4	5	1	0			Despesas Financeiras Com Títulos De Renda Fixa - Privados
DESPESAS	4	5	1	1			Despesas Financeiras Com Títulos De Renda Fixa - Privados
DESPESAS	4	5	1	2			Despesas Financeiras Com Títulos De Renda Fixa - Públicos
DESPESAS	4	5	1	9			Despesas Com Provisões Para Desvalorização De Títulos
DESPESAS	4	5	2	0			Despesas Financeiras Com Operações De Assistência Médico-Hospitalar
DESPESAS	4	5	2	1			Despesas Financeiras Com Operações De Assistência Médico-Hospitalar
DESPESAS	4	5	3	0			Despesa Financeira Com Empréstimos
DESPESAS	4	5	3	1			Despesa Financeira Com Empréstimos
DESPESAS	4	5	3	2			Despesa Financeira Com Financiamentos
DESPESAS	4	5	4	0			Despesas De Ajuste A Valor Presente
DESPESAS	4	5	4	1			Despesas De Ajuste A Valor Presente
DESPESAS	4	5	8	0			Despesas Financeiras De Encargos Sobre Tributos
DESPESAS	4	5	8	1			Despesas Financeiras De Encargos Sobre Tributos
DESPESAS	4	5	8	2			Despesas De Juros Sobre Empréstimos De Recebidos De Quotistas Ou Partes Relacionadas
DESPESAS	4	5	8	3			Despesas Por Pagamentos Em Atraso
DESPESAS	4	5	8	4			Despesas Com Impostos E Contribuições Sobre Transações Financeiras
DESPESAS	4	5	8	5			Despesas Com Amortização De Dívidas
DESPESAS	4	5	8	9			Despesas Financeiras Diversas
DESPESAS	4	6	0	0			Despesas Com Administração
DESPESAS	4	6	1	0			Despesas Com Administração
DESPESAS	4	6	1	1			Despesas Com Administração

GERAL	CLASSE	GRUPO	SUBGRUPO	CONTA	SUBCONTA	INFRA(...)	DESCRIÇÃO
DESPESAS	4	6	1	2			Despesas Com Empregados
DESPESAS	4	6	1	2	1		Despesas Com Depreciação De Bens Ativos Da Administração
DESPESAS	4	6	1	2	2		Despesas Com Depreciação De Bens Ativos Do Setor Comercial
DESPESAS	4	6	1	3			Despesas Com Indenizações
DESPESAS	4	6	1	4			Despesas Com Encargos Sociais
DESPESAS	4	6	1	5			Despesas Com Assistência Social
DESPESAS	4	6	1	6			Despesas Com Formação Profissional
DESPESAS	4	6	1	7			Alimentação Ao Trabalhador
DESPESAS	4	6	1	8			Despesas Com Transporte De Empregados
DESPESAS	4	6	1	9			Outras Despesas Com Pessoal Próprio
DESPESAS	4	6	2	0			Remuneração Por Serviços De Terceiros
DESPESAS	4	6	2	1			Remuneração Por Serviços De Terceiros
DESPESAS	4	6	2	2			Encargos Sociais Com Serviços De Terceiros
DESPESAS	4	6	3	0			Despesas Com Localização E Manutenção
DESPESAS	4	6	3	1			Despesas Com Localização E Manutenção
DESPESAS	4	6	3	3			Despesas Com Utilização De Equipamentos E Veículos
DESPESAS	4	6	3	7			Despesas Com Bens De Uso Próprio
DESPESAS	4	6	3	8			Amortizações
DESPESAS	4	6	3	9			Outras Despesas Com Localização E Funcionamento
DESPESAS	4	6	4	0			Publicidade E Propaganda
DESPESAS	4	6	4	1			Publicidade E Propaganda
DESPESAS	4	6	5	0			Impostos
DESPESAS	4	6	5	1			Impostos
DESPESAS	4	6	5	2			Contribuições
DESPESAS	4	6	5	3			Taxa De Saúde Suplementar
DESPESAS	4	6	5	8			Outros Tributos
DESPESAS	4	6	8	0			Despesas Diversas
DESPESAS	4	6	8	1			Despesas Diversas
DESPESAS	4	7	0	0			Despesas Com Imóveis Destinados À Renda Ou Venda
DESPESAS	4	7	1	0			Despesas Com Imóveis Destinados À Renda Ou Venda

GERAL	CLASSE	GRUPO	SUBGRUPO	CONTA	SUBCONTA	INFRA(...)	DESCRIÇÃO
DESPESAS	4	7	1	1			Despesas Com Imóveis Destinados À Renda Ou Venda
DESPESAS	4	7	1	2			Ajustes Negativos De Investimentos Em Controladas E Coligadas
DESPESAS	4	7	1	3			Prejuízo Na Alienação Ou Baixa De Bens Do Ativo Não Circulante
DESPESAS	4	7	1	8			Outros Investimentos
DESPESAS	6	0	0	0			Impostos E Contribuições
DESPESAS	6	1	0	0			Imposto De Renda
DESPESAS	6	1	1	0			Imposto De Renda
DESPESAS	6	1	1	1			Imposto De Renda
DESPESAS	6	1	1	2			Contribuição Social
DESPESAS	6	1	1	9			Impostos Diferidos
DESPESAS	6	1	2	0			Despesas Com Participação Nos Lucros E Resultados
DESPESAS	6	1	2	1			Despesas Com Participação Nos Lucros E Resultados
DESPESAS	6	9	0	0			Apuração Do Resultado Do Período
DESPESAS	6	9	1	0			Apuração Do Resultado Do Período
DESPESAS	6	9	1	1			Apuração Do Resultado Do Período
DESPESAS	7	0	0	0			Apuração De Custos
DESPESAS	7	1	0	0			Apuração De Custos Dos Serviços Prestados Com Procedimentos Ambulatoriais
DESPESAS	7	1	1	0			Apuração De Custos Dos Serviços Prestados Com Procedimentos Médico-Hospitalares