



UFSM

Trabalho de Graduação

**FORMAS DE AVALIAÇÃO PARA ENTIDADES
HOSPITALARES, COM FOCO NA FILANTROPIA**

Cleber Alves da Silva

CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

Santa Maria, RS, Brasil

2004

**FORMAS DE AVALIAÇÃO PARA ENTIDADES
HOSPITALARES COM FOCO NA FILANTROPIA**

por

Cleber Alves da Silva

CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

Trabalho apresentado ao Curso de Ciências Contábeis da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM,RS), como requisito para obtenção do grau de **Bacharel em Ciências Contábeis**.

Santa Maria, RS, Brasil

2004

RESUMO

Trabalho de Graduação
Universidade Federal de Santa Maria – RS, Brasil

FORMAS DE AVALIAÇÃO PARA ENTIDADES HOSPITALARES COM FOCO NA FILANTROPIA

Acadêmico: Cleber Alves da Silva

Orientador: Rodrigo Debus Soares

Santa Maria, janeiro de 2004.

Este trabalho apresenta a necessidade crescente das entidades hospitalares buscarem alternativas para manter seus fins institucionais, diante da escassez de recursos que atinge o setor da saúde pública no Brasil. Tenta evidenciar também os procedimentos para as instituições hospitalares, enquadrarem-se como Entidades de Assistência Social, conseguindo assim atenderem seus clientes através do Sistema Único de Saúde.. Foi efetuada uma análise criteriosa da situação dos hospitais públicos e privados, evidenciando-se a necessidade de avaliar como os mesmos devem atender seus objetivos, seja através da assistência social ou pelo atendimento a particulares. Busca-se através deste trabalho efetuar uma profunda análise nos resultados das entidades hospitalares públicas e privadas, evidenciando seus resultados e como aplica-los, seja na manutenção de seus fins ou na distribuição a seus sócios e dirigentes.

AGRADECIMENTOS

Agradecer a Deus, pela fé, sabedoria e pelos dons necessários para elaborar este trabalho.

Aos familiares que de algum modo colaboram com a conclusão do curso, seja, incentivando ou através de um gesto de amor e carinho ou colaborando diretamente, demonstrando paciência, compreensão e amizade.

A direção e professores do Curso de Ciências Contábeis, pelo aprendizado, conhecimento e oportunidades propiciadas, tornando-se parcela fundamental na formação de um novo profissional.

Ao professor Rodrigo Debus Soares, pela paciência, dedicação, sabedoria e incentivo na elaboração deste trabalho.

À professora Tânia Moura da Silva, pelo apoio e orientação nos momentos mais difíceis pela qual passei ao decorrer do Curso.

Aos diretor e administrador do Hospital de Caridade São Roque pela oportunidade de realizar este trabalho, dispondo-se a fornecer os dados para elaboração deste.

Meus sinceros agradecimentos!

SÚMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
1.1 Cenário atual brasileiro.....	01
1.2 Tema e delimitação.....	04
1.3 Problema.....	04
1.4 Objetivos.....	06
1.5 Justificativa.....	07
1.6 Metodologia.....	08
1.7 Estrutura do Trabalho.....	10
2 FILANTROPIA E SEUS ASPECTOS.....	11
2.1 Aspectos jurídicos.....	11
2.2 Aspectos contábeis e financeiros.....	16
2.2.1 Normas e práticas contábeis aplicadas às Entidades sem Fins Lucrativos	22
2.2.2 Princípio contábil da competência.....	22
2.2.3 Do recebimento efetivo de doações e subvenções.....	24
2.2.4 Os custos e despesas e o seu confronto com a receita.....	25
2.2.5 Demonstrações contábeis.....	26
2.2.5.1 Balanço patrimonial.....	28
2.2.5.2 Demonstração do superávit ou déficit do período.....	29
2.2.5.3 Demonstração das mutações do patrimônio Líquido Social.....	29
2.2.5.4 Demonstração da origem e aplicação de recursos.....	30
2.2.5.5 Notas explicativas.....	31
2.2.6 Perspectivas contábeis para as Entidades sem Fins Lucrativos.....	32
3 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ENTIDADE FILANTRÓPICA E PARTICULAR.....	33
3.1 Panorama geral do hospital.....	33
3.2 Amostra objeto da análise.....	34
3.2.1 Apuração do custo destes procedimentos.....	36
3.2.1.1 Procedimento Grande Queimada.....	37
3.2.1.2 Procedimento Cirurgia de Varizes.....	39

3.2.1.3 Procedimento Insuficiência Cardíaca.....	40
3.2.1.4 Procedimento Pneumonia em criança.....	41
3.3 Formas de cobrança pelo serviço prestado.....	43
3.3.1 SUS – Sistema Único de Saúde.....	43
3.3.2 Hospital particular.....	45
3.3.3 Apuração do resultado.....	47
4 CONCLUSÃO.....	50
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
BIBLIOGRAFIA.....	55

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Leitos disponíveis nas redes hospitalares	03
QUADRO 2- Requisitos para as Entidades Filantrópicas	05
QUADRO 3- Requisitos para Declaração de Utilidade Pública.....	12
QUADRO 4- Requisitos para Concessão do CEBAS.....	13
QUADRO 5- Requisitos do Conselho Nacional de Assistência Social.....	14
QUADRO 6- Percentual de Comprovação de Atendimento.....	14
QUADRO 7- Momento da Realização da Receita.....	24
QUADRO 8- Demonstrações Contábeis a apresentar.....	27
QUADRO 9- Informações a conter nas Notas Explicativas.....	31
QUADRO 10- Procedimentos analisados	35
QUADRO 11- Custo do procedimento – grande queimada	37
QUADRO 12- Valores que engloba, o custo de diárias- grande queimada	38
QUADRO 13- Custo do procedimento – cirurgia de varizes	39
QUADRO 14- Valores que englobam o custo de diárias- cirurgia de varizes.....	39
QUADRO 15- Custo do procedimento – insuficiência cardíaca	40
QUADRO 16- Valores que englobam o custo de diárias	41
QUADRO 17- Custo do procedimento – pneumonia em criança	42
QUADRO 18- Valores que englobam o custo de diárias- pneumonia em.criança	42
QUADRO 19- Valores recebidos por procedimento – SUS	45
QUADRO 20- Demonstrativo de custos no atendimento particular	46
QUADRO 21- Valores recebidos por procedimento – particular	47
QUADRO 22- Apuração do resultado numa entidade sem fins lucrativos ...	48
QUADRO 23- Apuração do resultado numa entidade particular	48

1 INTRODUÇÃO

1.1 Cenário atual brasileiro

Diante das mudanças sociais, políticas e econômicas pela qual a sociedade brasileira esta passando, merece destaque a saúde pública e privada do país. Segundo Konzen et all (2002), as mudanças, cada vez mais velozes, acontecem nas mais diferentes esferas: econômica, tecnológica, social, política e cultural. Ao mesmo tempo, que as transformações nos desestabilizam, trazem, em si, indícios de grandes perspectivas, que impulsiona ao crescimento pessoal e institucional. Em função das mudanças que ocorrem, as entidades filantrópicas precisam buscar conhecimento e constante atualização, principalmente no que tange às exigências legais. Cabe salientar que a filantropia vem tomando dimensões importantes para a sociedade, na economia nacional, e também querendo demonstrar aos colegas administradores, como atuar, tanto em sua empresa como no mercado de trabalho, sendo um colaborador de uma entidade sem fins lucrativos.

Segundo Castro (2002), no Brasil, nos últimos tempos, as leis não estão sendo elaboradas essencialmente com o objetivo de proporcionar o bem-estar social. Fruto de uma prática tributarista, que visa apenas o aumento da arrecadação, muito dessas leis se constituem em retrocesso quanto aos direitos constitucionais consolidados. Medidas Provisórias são editadas, freqüentemente, como instrumento para colocar em vigência regulamentos carentes de base

social, por não serem discutidos na sociedade, nem apreciados de forma conclusiva por seus representantes no Congresso Nacional.

Em virtude desses e outros fatores é inevitável verificar a crise pela qual passa os hospitais filantrópicos no país, ficando carente o atendimento de pessoas que necessitam de serviços de saúde. Segundo Teixeira (1999), reconhecer a crise pela qual passa a assistência hospitalar no SUS (Sistema Único de Saúde) e a situação de insolvência das instituições públicas não é uma tarefa muito difícil. Contudo, reconhecer a existência de instituições que lutam para manter a sua missão é muito mais difícil porque demanda análises e a necessidade de comparações. A forma supérflua e sórdida como alguns utilizam estas possibilidades de constatação é cada vez maior e preocupante.

A situação dos hospitais brasileiros vem se agravando a cada ano. Tendo em vista, o aumento dos custos dos hospitais para manter seus fins, e o não reajuste dos valores que o SUS (Sistema Único de Saúde) repassa aos hospitais, acaba deixando estas entidades em situação cada vez mais difícil. Segundo artigo publicado no jornal “O Estado de São Paulo” em 26 de janeiro de 2003, uma Pesquisa da Federação Brasileira de Hospitais (FBH), divulga que os hospitais privados têm, em média, dívida equivalente a seis meses de faturamento. O problema atinge tanto as instituições particulares filantrópicas como as lucrativas. Um dos fatores que favorecem para essa atual situação, pode ser a tabela de remuneração do Sistema Único de Saúde (SUS) que segundo a maioria dos administradores de hospitais não compensa os custos dos serviços prestados.. Carmem Bruder, superintendente da FBH, sintetizou o resultado dessa diferença entre receita e despesa: "Nos últimos dois anos, 30% dos leitos dos hospitais privados foram desativados."

Isto se agrava nos hospitais filantrópicos que atendem à parcela mais carente da população e, não podendo recusar pacientes, acabam arcando com despesas que, a rigor, deveriam ser pagas pelo setor público.

Dos totais de leitos disponíveis nas redes de instituições hospitalares, do país, segundo dados publicados, no jornal “O Estado de São Paulo”, têm:

QUADRO 1- Leitos disponíveis nas redes de instituições hospitalares

HOSPITAIS PRIVADOS	HOSPITAIS PUBLICOS
318.000 Leitos disponíveis	154.820 Leitos disponíveis

Fonte: “O Estado de São Paulo”, 23 de janeiro de 2003.

Contextualizando o sistema de saúde brasileiro, ele se encontra no mais alto nível de degradação e abandono. Uma maneira de se visualizar a questão é através das organizações hospitalares. Pode-se perceber, entre outras coisas, em todos os cantos do país filas quilométricas de pessoas esperando para serem atendidas, chegando-se a ter pacientes morrendo nas filas de espera; pessoas esperando em macas nos corredores para serem operadas; hospitais sendo fechados; descaso generalizado com o atendimento, além do que as greves nos hospitais públicos são freqüentes. A crise que o setor hospitalar vem passando, escassez e incertezas de recursos para a manutenção e o imobilismo dos responsáveis, são um dos maiores problemas. Parece que a história vem se repetindo até os dias de hoje.

Um dos grandes problemas que o setor de saúde enfrenta são os constantes atrasos dos pagamentos efetuados através do Ministério da Saúde; com isso há freqüentes paralisações nos serviços, fechamentos de hospitais privados contratados pelo setor público, greves de médicos, falta de equipamentos, de material, de medicamentos e recusa de hospitais e clínicas particulares atenderem pelo SUS.

1.2 Tema e delimitação

Formas de avaliação para entidades hospitalares, com foco na filantropia.

1.3 Problema

Há fatos evidentes na situação atual das entidades sem fins lucrativos, que gozam da filantropia. Com isso, elas se tornam vulneráveis aos impulsos de fiscalização do poder público.

Os hospitais filantrópicos não são proibidos de obter resultados positivos, até mesmo porque é indispensável para manutenção de seus fins propostos. Konzen, et all, (2002) comentam: “Segundo o entendimento doutrinário e jurisprudencial, as Entidades sem fins lucrativos não estão proibidas de obter resultados positivos ou rendimentos, porque estes são indispensáveis a realização de seus fins. O que elas não podem é distribuir seus lucros, pois elas têm o dever de aplicar os rendimentos na manutenção dos seus objetivos institucionais.”

Mas, para uma entidade hospitalar conseguir o benefício da filantropia ela deve atender um dos requisitos que segue, conforme o Decreto 2.536, de 6 de Abril de 1998 e suas alterações, determina:

QUADRO 2- Requisitos para as Entidades Filantrópicas

PERCENTUAL MÍNIMO A COMPROVAR	REQUISITO
60%	Dos leitos totais de sua capacidade instalada.
20%	Aplicar anualmente, em gratuidade, da receita bruta proveniente da venda de serviços, acrescida da receita decorrente de aplicação financeira e outras rendas.
60%	Ofertar a prestação de todos os seus serviços ao SUS, e comprovar anualmente, o mesmo percentual em internações realizadas, medido por paciente-dia.

Fonte: Decreto 2.536/98

Por sua vez, as sociedades comerciais visam exclusivamente a obtenção de lucro para distribuição entre seus sócios. Conforme comenta Castro, (2002):

As sociedades comerciais têm sempre fins lucrativos. O objeto social, no caso, consiste em atos de comércio ou mercancia; os atos, negócios ou contratos mercantis devem traduzir resultados econômicos para a sociedade comercial e, conseqüentemente, ensejar para os sócios a participação nos lucros, periodicamente, ou na partilha dos resultados finais. As sociedades civis também, regra geral, têm fins lucrativos. O objeto social, no caso, consiste em prestação de serviços, ou realização de certas atividades econômicas (v.g. agropecuária). Os sócios deverão participar dos lucros, periodicamente, ou na partilha dos resultados finais. *"Extinguindo-se uma sociedade de fins econômicos, o remanescente do patrimônio social compartilhar-se-á entre os sócios ou seus herdeiros"*(art.23 do Código Civil).

Assim, as entidades hospitalares, diante do benefício da filantropia e distante dele diferem na sua forma de prestar serviços.

Então, com a Filantropia, as entidades hospitalares, ao chegar no final do exercício obtêm um resultado diferente das empresas que não gozam desse benefício?

1.4 Objetivos

O estudo realizado tem como finalidade atender os seguintes objetivos:

a) Identificar as diferenças na busca do resultado positivo entre essas duas formas distintas de prestar serviço hospitalar, bem como evidenciar onde deve ser aplicado os resultados.

b) Mostrar quais os requisitos que as entidades filantrópicas devem atender para conseguir o benefício da filantropia, evidenciando seus benefícios e desvantagens e os impactos tributários sobre os resultados das mesmas.

c) Demonstrar quais devem ser os fins institucionais das entidades filantrópicas, bem como, a aplicabilidade de seus resultados comparados a de entidades particulares.

d) Estudar as formas de escrituração contábil nas duas situações.

1.5 Justificativa

A filantropia hospitalar garante a estas entidades benefícios tributários para sua manutenção, pois, veja o comentário de Konzen, et all, (2002): “A Constituição Federal, de 1988, Art. 150, inciso VI, Letra c, garante, às entidades filantrópicas, imunidade. Isto porque são as entidades filantrópicas que auxiliam o Estado a prestar um serviço que ele próprio (o Estado) deveria prestar aos cidadãos. No entanto, a "voracidade fiscal" por parte do governo tem posto à prova direitos já conquistados pelas entidades filantrópicas.”

Ele segue dizendo: “Uma entidade sem fins lucrativos de interesse público precisa ser transparente. Em outras palavras, deve mostrar à sociedade de onde vieram os recursos, como são aplicados, e qual o benefício social gerado por ele. Quando o doador e o receptor geram juntos os recursos, o resultado é o maior benefício social”.

Então, sabe-se que, para uma entidade atuar como, Entidade sem Fins Lucrativos, conseguindo com isso, o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, deve atender às determinações do CNAS (Conselho Nacional

de Assistência Social), nos termos do art. 7º da Lei 8.742/93, e aí sim, gozar do benefício da Imunidade Fiscal.

Segundo comentário de Konzen, et all, (2002): “É imprescindível que as Entidades sem fins lucrativos compreendam com clareza o seu direito. Precisam ser prósperas, pois a prosperidade é condição básica para a sua sobrevivência, consecução de seus objetivos e independência em relação ao Estado”.

Daí a necessidade de demonstrar com clareza os resultados obtidos por essas entidades, como devem aplicar esses recursos e como se diferenciam das empresas que buscam o lucro para a distribuição aos seus sócios ou acionistas.

Há, ainda, outros fatores que levam a verificar o funcionamento dessas entidades. Como por exemplo, as perdas de arrecadação, decorrentes de vagas destinados a pacientes internados, em suas dependências, pelo Sistema Único de Saúde. Tendo em visto a pouca destinação de recursos dos órgãos administradores à saúde, os hospitais muitas vezes acabam arcando com os custos que deveriam ser pagos pelo SUS.

Diante da série de fatores destacados, surge, então, a importância do estudo de formas e métodos, para que os estabelecimentos de saúde consigam atingir seus fins institucionais.

1.6 Metodologia

A realização deste trabalho utiliza o método descritivo através de revisão bibliográfica, da leitura de livros, revistas, artigos e textos via internet.

Inicialmente, um estudo teórico, sobre a filantropia nas entidades hospitalares evidenciando seus benefícios e desvantagens, a sua importância no sistema de atendimento à saúde as formas e requisitos para conseguir o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social.

Posteriormente, análise de métodos de contabilidade nessas entidades, bem como procedimentos contábeis e suas aplicações, como avaliar os

resultados obtidos por essas entidades, como aplicá-los e, também identifica formas de cobrir os custos de valores que a entidade deixa de arrecadar em virtude do SUS, comparando esses resultados a entidades de saúde particulares.

Foram criadas, duas situações, hipotéticas com quatro dos principais procedimentos executados dentro do Hospital de Caridade São Roque. Uma através do atendimento hospitalar pelo Sistema Único de Saúde e outra pela prestação de serviços a particulares.

Como o objetivo é analisar as entidades filantrópicas como um todo, tenta mostrar as dificuldades que elas encontram para manter os seus fins institucionais, e, com isso, uma revisão bibliográfica sobre os fatores que influenciam na manutenção da filantropia hospitalar.

Enfim, verifica como manter em funcionamento um serviço de extrema importância para população brasileira.

1.7 Estrutura do Trabalho

Este estudo apresenta no primeiro capítulo o cenário atual brasileiro de questões relacionadas às instituições de saúde particulares e filantrópicas, incluindo a delimitação do estudo, bem como os problemas, objetivos e justificativa da escolha do tema.

No segundo capítulo trás aspectos relacionados à filantropia, sejam eles financeiros, jurídicos e contábeis.

Já no terceiro capítulo, é realizado um estudo comparativo entre entidade filantrópica e particular, destacando-se o estudo de alguns procedimentos realizados dentro das instituições hospitalares.

Em seguida, são apresentadas algumas considerações deste trabalho a título de conclusão.

2 FILANTROPIA E SEUS ASPECTOS

A filantropia, aplicada em hospitais de utilidade pública no país, deve atender uma série de exigências legais para se manter como uma Entidade Beneficente de Assistência Social, conforme evidenciados a seguir.

2.1 Aspectos Jurídicos

Após ter inscrito seu estatuto em Cartório, nos termos do art. 18 do Código Civil Brasileiro, a instituição deverá se inscrever no Conselho Municipal de Assistência Social, nos termos do artigo 9º da Lei 8.742/93 que assim determina:

“O funcionamento das entidades e organizações de assistência social depende de prévia inscrição no respectivo Conselho Municipal de Assistência Social, ou no Conselho de Assistência Social do Distrito Federal, conforme o caso.”

Após, é necessário requerer a Declaração de Utilidade Pública Federal, que de acordo com o Decreto 50.517/61, a entidade deverá provar:

QUADRO 3- Requisitos para Declaração de Utilidade Pública

I	que se constitui no país;
II	que tem personalidade jurídica;
III	que esteve em efetivo e contínuo funcionamento nos três anos imediatamente anteriores, com a exata observância dos estatutos;
IV	que não são remunerados, por qualquer forma, os cargos de diretoria e que não distribui lucros, bonificações ou vantagens a dirigentes, mantenedores ou associados, sob nenhuma forma ou pretexto;
V	que, comprovadamente, mediante a apresentação de relatórios circunstanciados dos três anos de exercícios anteriores à formulação do pedido, promove a educação ou exerce atividades de pesquisa científica, de cultura, inclusive artísticas, ou filantrópicas, estas de caráter geral ou indiscriminado, predominantemente;
VI	que seus diretores possuem folha corrida e moralidade comprovada;

VII	que se obriga a publicar, anualmente a demonstração da receita e despesa realizadas no período anterior, desde que contemplada com subvenção por parte da União, neste mesmo período.
-----	---

Fonte: Decreto 50.517/61

Os itens “V” e “VII” devem ser comprovadas anualmente, para o fim de a entidade manter a sua Declaração de Utilidade Pública.

Além disso, a entidade não poderá, sob a penalidade de ter cassada a sua Declaração:

- a) se negar a prestar serviço compreendido em seus fins estatutários;
- b) retribuir por qualquer forma os membros de sua diretoria ou conceder lucros, bonificações ou vantagens a dirigentes, mantenedores ou associados.

Terá a entidade ainda que requerer a concessão do “Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS”, junto ao Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS. É considerada entidade beneficente de assistência social, segundo artigo 2º da resolução nº 177, a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que atue no sentido de:

QUADRO 4- Requisitos para Concessão do CEBAS

I	Proteger a família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice;
II	Amparar crianças e adolescentes carentes;
III	Promover ações de prevenção, habilitação e reabilitação e pessoas portadoras de deficiências;
IV	Promover gratuitamente, assistência educacional ou de saúde;
V	Promover a integração ao mercado de trabalho;
VI	Promover o atendimento e o assessoramento aos beneficiários da Lei Orgânica da Assistência Social e a defesa e garantia dos seus direitos.

Fonte: Resolução 177- artigo 2º

Para adquirir a concessão do Certificado, conforme os termos do artigo 7º da Lei 8.742/93. Deverá atender os requisitos expostos no Decreto 2.536, de 6 de Abril de 1998 e suas alterações, conforme segue:

QUADRO 5- Requisitos do Conselho Nacional de Assistência Social

	Requisitos legais
I	Estar constituída no país e em funcionamento
II	Estar inscrita no Conselho Municipal de Assistência Social
III	Aplicar seus resultados integralmente no território nacional e na manutenção de seus fins institucionais.
IV	Aplicar as subvenções e doações recebidas nas finalidades a que esteja vinculada.
V	Atender os percentuais mínimos de atendimento, conforme Decreto 4.327/02, no seu artigo 4º, que prevê que a entidade poderá optar por um dos itens abaixo:

Fonte: Decreto 2.536/98

O item V, do quadro anterior, refere-se aos percentuais de atendimento que a entidade deverá comprovar, para fins de concessão do CEBAS, conforme segue o Decreto 4.327/02, artigo 4º:

QUADRO 6- Percentual de comprovação de atendimento

Opção	Requisitos a comprovar
I	Pela comprovação de percentual anual de atendimento decorrentes de convênio firmado com o SUS, igual ou superior a 60% do total de sua capacidade total instalada; ou
II	B - Pela aplicação anual em gratuidade, de pelo menos , vinte por cento da receita bruta proveniente da venda de serviços, acrescida da receita decorrente de aplicação financeiras, de locação de bens, de venda de bens não integrantes do ativo imobilizado e de doações particulares, cujo montante nunca será inferior a isenção de contribuições sociais usufruída; ou
III	Ofertar a prestação de todos os seus serviços aos SUS (Sistema Único de Saúde), no percentual mínimo de sessenta por cento e comprovar anualmente o mesmo percentual em internações realizadas, medido por paciente-dia, ou ser definido pelo Ministério da Saúde como Hospital Estratégico nos termos Decreto 4.481/02.

Fonte: Decreto 4.327/02- artigo 4º

Cada hospital deverá optar pela opção que melhor se insere em suas peculiaridades, e é importante para a tomada dessa decisão, considerar o tipo de atividade desenvolvida dentro da instituição.

O Certificado de Entidade Fins Filantrópicos terá validade de três anos, permitida sua renovação, sempre por igual período, exceto quando cancelado em virtude de transgressão de norma que originou a concessão, conforme artigo 5º da resolução 177/2000.

O art. 15 dessa resolução, cita ainda: a entidade portadora do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos fica dispensada da apresentação anual de relatórios e demonstrações contábeis ao Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS, tendo em vista que a cada 3 (três) anos deverá formalizar novo processo de renovação do Certificado.

Fica assim a entidade apta a atender seus pacientes pelo Sistema Único de Saúde, podendo, para tanto, receber remuneração por seus atendimentos através do Ministério da Saúde. Pode ainda a entidade pleitear recursos junto ao governo de seu estado, mas para tanto deverá estar devidamente registrada na Secretaria do Trabalho, Cidadania e Assistência Social, como determina a Lei 6.361/71. Devendo no requerimento mencionar o respectivo número de registro, e devendo, também, ser imediatamente comunicadas para averbação, toda e qualquer alteração estatutária e criação ou extinção de estabelecimentos mantidos.

Diante do título de Entidades sem Fins Lucrativos, essas instituições gozam da imunidade tributária, que significa estar livre da incidência de impostos, que tem sua origem no art. 150 da Constituição Federal de 1988 e no art. 9 do Código Tributário Nacional, que cita as Limitações do Poder de Tributar.

2.2 Aspectos contábeis e financeiros

Numa organização surge a necessidade da busca de prosperidade e perpetuação dos objetivos empresariais. Segundo Konzen, et all, (2002), “A organização próspera é aquela que sabe trabalhar o seu momento presente, projetando sua estratégia de futuro. Envolve todos os membros da equipe numa gestão participativa. Desenvolve suas capacidades de encorajar seus colaboradores à troca de experiências, ao saber que o erro é oportunidade de aprendizado, e que o futuro é consequência de nossas ações presentes.”

Em função das mudanças que ocorrem, as entidades filantrópicas precisam buscar conhecimento e constante atualização, principalmente no que se refere às exigências legais.

É preciso estabelecer a diferença entre o ¹*Animus Lucrandi* e ²*Animus Distribuendi*, que segundo Konzen, et all, (2002), assim explica:

As entidades filantrópicas precisam entender, de forma clara, sua essência e os direitos que possuem. Elas necessitam ter e buscar o *animus lucrandi*, o que equivale a dizer que precisam ser prósperas, pois a prosperidade é condição básica para a sobrevivência, consecução de seus objetivos e independência em relação ao Estado.

Segundo o entendimento doutrinário e jurisprudencial, o *animus lucrandi* (intenção de lucro) deve ser buscado pelas entidades sem fins lucrativos. Elas não estão proibidas de obter lucro (resultado positivo) e ou rendimentos, pois estes são indispensáveis à realização de seus fins. O que não pode existir em uma entidade filantrópica: é o *animus distribuendi*, isto é, intenção de distribuição de lucro entre os sócios. Cabe, às instituições filantrópicas, aplicar os rendimentos obtidos na manutenção dos seus objetivos institucionais.

Para que esse direito seja assegurado, é imprescindível que os Estatutos estejam em harmonia com a legislação, e que os FINS e os MEIOS estejam expressos com clareza. (Fim = atividade essencial; Meio = recurso para atingir). Em função disso, os Estatutos têm que ser reexaminados com frequência, e ser de conhecimento de toda a instituição. O Estatuto é, antes de tudo, um instrumento dinâmico da instituição. Deve estar sempre sendo estudado, pois constitui elemento de defesa da instituição. Se a instituição mudou o foco, o seu Estatuto também deve ser mudado.

Nesse sentido, faz-se necessário, preliminarmente, caracterizar as entidades sem fins lucrativos, mesmo correndo o risco de, em função das

¹ *Animus Lucrandi*: expressão latina que equivale a intenção de lucro.

² *Animus Distribuendi*: intenção de distribuição de lucro entre os sócios

limitações deste estudo, deixar-se de abordar particularidades importantes desse segmento como, por exemplo, as relacionadas com o marco legal do setor (isenções, imunidades, etc.). Olak (1996, p. 45) identifica quatro como sendo as principais características dessas entidades:

1º - O lucro (superávit) não é a sua razão de ser, mas um meio necessário para garantir a continuidade e o cumprimento de seus propósitos institucionais;

2º - Seus propósitos institucionais, quaisquer que sejam suas preocupações específicas, objetivam provocar mudanças sociais;

3º - O patrimônio pertence à sociedade como um todo ou segmento dela, não cabendo aos seus membros ou mantenedores quaisquer parcelas de participação econômica no mesmo;

4º - As contribuições, doações e subvenções constituem-se, normalmente, nas principais fontes de recursos financeiros, econômicos e materiais das entidades sem fins lucrativos.

Ainda a questão que envolve os estatutos, há outra que é também reflexo direto da falta de entendimento: trata-se da contabilidade, que baseada em pressupostos equivocados, registra e gera informações erradas e incompletas, quer por omissão de atos e fatos importantes, quer por falta de clareza. Agravam a situação a documentação e os controles internos, que são deficientes, como também são deficientes os critérios que os formam.

Em outras palavras, como a maioria das entidades não tem consciência exata de suas obrigações e de seus direitos, não atendem às “Normas Brasileiras de Contabilidade”, pois, ferem os princípios contábeis fundamentais, como, competência, anualidade, cronologia, individualidade, etc.

Pode-se em parte atribuir a responsabilidade, do não cumprimento das exigências fiscalizatórias do Conselho Nacional de Assistência Social aos profissionais da contabilidade, que não procuram buscar conceitos e técnicas em outras áreas de conhecimento como forma de melhorar a prestação de seus serviços.

No tocante ao cumprimento das exigências do Conselho Nacional de Assistência Social e do Instituto Nacional da Seguridade Social, é importante frisar a urgente necessidade de adequação das Entidades. Nesse sentido focaliza-se um ponto crítico: o Custeio. É necessário aperfeiçoar o Custeio, tomando como paradigma às próprias definições de custo (despesa) e receita. É importante saber mensurar e alocar os custos dos produtos e serviços da forma mais adequada possível. As Entidades sem fins lucrativos, com poucas e raras exceções, agem sem a preocupação com o aperfeiçoamento de seu custeio, pois ao invés de privilegiarem o controle do custo, que é o correto e desejável, dão maior importância a receita.

As formas mais indicadas e geralmente contabilizadas de forma errônea são:

- Os valores despendidos com o SUS, não cobertos por AIH³ e a diferença entre o preço praticado e o recebido, são contabilizados como receita, quando na realidade trata-se de uma despesa com Assistência a Saúde (gratuidade/filantropia). Não importando que como contrapartida a uma despesa.

- Os valores gastos/aplicados em atendimentos gratuitos (ou parcialmente gratuito), em escolas, hospitais, etc., com pessoas carentes são contabilizados na receita tendo como contrapartida uma despesa, quando na realidade são despesas, custo.

- A produção própria de hortifrutigranjeiros contabilizada como receita, é na verdade uma transferência interna. É um formador do custeio.

Com estas práticas mais comuns as entidades estão criando receitas, quando na verdade ha apenas uma transferência de valores e acabam gerando um *superávit* irreal, alterando a formação do resultado operacional, inflam o patrimônio da entidade, deturpam as análises financeiras das demonstrações, ampliam as obrigações para com o CNAS, conforme citado nos aspectos

³ AIH: Autorização de internação hospitalar. São formas de pagamentos dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde.

jurídicos anteriormente, e, principalmente, contrariam as Normas Brasileiras de Contabilidade e a Legislação em vigor.

É importante e imprescindível que receitas e despesas e ações sociais sejam contabilizadas de modo segregado e correto, e ainda deve ser contabilizados de forma correta os benefícios advindos da isenção da “Cota Patronal e do SAT⁴”, pois até mesmo, para atender aos requisitos do imposto da gratuidade, cuja Lei anteriormente citada, exige a aplicação anual de 20% da receita bruta em gratuidade, então, criando-se receitas fictícias aumenta a responsabilidade da entidade.

Assim sendo, as Entidades sem fins lucrativos que desejarem evitar problemas por não terem atingido os parâmetros estabelecidos pelo CNAS no que tange a atender o percentual de atendimento anual gratuito, devem antes de tomar qualquer medida, reabrir sua contabilidade dos anos que constam problemas, proceder todas as correções necessárias, fazer novo encerramento e republicar suas demonstrações, observando as Normas Brasileiras de Contabilidade.

As instituições voltadas para área da saúde, de educação ou de assistência social, filantrópica e sem fins lucrativos, estão sujeitas aos dispositivos (quando aplicáveis) instituídos pelo regulamento do Imposto de Renda, pelo Parecer Normativo e Legislação Complementar, dando especial atenção as Normas Tributárias específicas como:

- 1 Decreto nº 2536/98, estabelecendo regras para a concessão da filantropia, em substituição aos Decretos n.ºs. 752/93 e 1038/94 e as Instruções Normativas n.ºs. 113/98 e 133/98.
- 2 Ordem de Serviço n.º 177/2000, esclarecendo regras para a concessão da filantropia.

⁴ Cota Patronal e SAT (Seguro de Acidente do Trabalho): Valor devido ao INSS – Instituto Nacional da Seguridade Social, referente a valores da Empresa e valores devido a Outras Entidades por empresas não enquadradas no Simples – Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte.

- 3 Lei nº 9.732/98, que redefine os conceitos de Filantropia e Gravidade, que se encontra sob júdice junto ao Supremo Tribunal Federal
- 4 Instrução Normativa de INSS nº 66/2002.
- 5 Instrução Normativa do INSS n.º 71/2002, com vigência a partir de 01/09/2002.

Portanto, a Contabilidade, definida como um sistema de informação e mensuração, passou a ser requerida em diversos momentos pelos vários organismos governamentais e não governamentais, para fornecer Demonstrações Contábeis e outras informações por ela geradas, quer para registros e concessão de certificados específicos ou mesmo para fins de prestação de contas das ações dessas entidades. Entretanto, não havia, até então, qualquer ato normativo contábil específico para as entidades sem fins lucrativos, gerando procedimentos contábeis não uniformes, apesar da obrigatoriedade da observância dos Princípios Fundamentais de Contabilidade.

2.2.1 Normas e práticas contábeis aplicadas às Entidades sem fins lucrativos

De acordo com a NBC T (Normas Brasileiras Contábeis Técnicas) 10.19 (item 10.19.3.1), "as demonstrações contábeis que devem ser elaboradas pelas entidades sem finalidade de lucros são as determinadas pela NBC T 3 - Conceito, Conteúdo, Estrutura e Nomenclatura das Demonstrações Contábeis, e a sua divulgação pela NBC T 6 - Da divulgação das Demonstrações Contábeis". A única alteração proposta à NBC T 3, no tocante às Demonstrações Contábeis (sentido *lato*), é a substituição da conta "Capital" por "Patrimônio Social" e "Lucros ou Prejuízos Acumulados" por "*Superávit* ou *Déficit* do Exercício". Subentende-se que nas demais Demonstrações Contábeis alterações análogas também devem ser consideradas (isso fica evidente na NBC T 10.4 e na NBC T 10.18).

2.2.2 Princípio Contábil da Competência

As receitas e as despesas devem ser incluídas na apuração do resultado do período em que ocorrerem, sempre simultaneamente quando se correlacionarem, independente de recebimento ou pagamento."Este é o enunciado do Princípio da Competência (Art. 9º da Resolução CFC Nº 750/93). E ainda:"O reconhecimento simultâneo das receitas e despesas, quando correlatas, é consequência natural do respeito ao período em que ocorrer sua geração" (§ 2º). Segundo a NBC T 3,

10.19.2.1 - As receitas e despesas devem ser reconhecidas, mensalmente, respeitando os Princípios Fundamentais de Contabilidade, em especial os Princípios da Oportunidade e da Competência.

Segundo Iudícibus (1993, p. 132), "receita é a expressão monetária, validada pelo mercado, do agregado de bens e serviços da entidade, em sentido amplo, em determinado período de tempo e que provoca um acréscimo concomitante no ativo e no patrimônio líquido, considerado separadamente da diminuição do ativo (ou do acréscimo do passivo) e do patrimônio líquido provocados pelo esforço em produzir tal receita."

Já o Ibracon (1992, p. 112), de forma mais objetiva, diz que a receita "corresponde a acréscimos ou decréscimos nos passivos, reconhecidos e medidos em conformidade com os princípios geralmente aceitos, resultantes dos diversos tipos de atividades que possam alterar o patrimônio líquido."

Por outro lado, outra questão que merece maior reflexão diz respeito ao "momento" de reconhecer-se uma receita. No documento, denominado, Estrutura Conceitual Básica da Contabilidade esse assunto é abordado no enunciado do Princípio da Realização da Receita: "A receita é considerada realizada e, portanto, passível de registro pela Contabilidade, quando produtos

ou serviços produzidos ou prestados pela Entidade são transferidos para outra entidade ou pessoa física com anuência destas e mediante pagamento ou compromisso de pagamento especificado perante a Entidade produtora". Esse princípio escolhe, nitidamente, como ponto normal de reconhecimento e registro da receita, aquele em que produtos ou serviços são transferidos ao cliente. Nesse documento, são apresentadas algumas evidências que justificam essa prática contábil e que são aqui sintetizadas:

I - o valor de mercado (da transação), nesse ponto, já se configura com mais objetividade e exatidão;

II - já se conhecem, nesse ponto, praticamente todos os custos de produção do produto ou serviço transferido e outras despesas associáveis aos mesmos.

Do ponto de vista normativo (Resolução CFC nº 750/93), do Conselho Federal de Contabilidade, as receitas são consideradas realizadas:

QUADRO 7- Momento da realização da receita

I	Nas transações com terceiros, quando estes efetuarem o pagamento ou assumirem compromisso firme de efetivá-lo, quer pela investidura na propriedade de bens anteriormente pertencentes à ENTIDADE, quer pela fruição de serviços por ela prestados;
II	Quando da extinção, parcial ou total, de um passivo, qualquer que seja o motivo, sem o desaparecimento concomitante de um ativo de valor igual ou maior;
III	Pela geração natural de novos ativos, independentemente da intervenção de terceiros;

Fonte: Resolução CFC- nº 750/93

2.2.3 Do recebimento efetivo de doações e subvenções

No enunciado do CFC, há um destaque para as receitas de "doações e subvenções". Nesse particular, do ponto de vista normativo, a entidade só pode reconhecer essas receitas quando do efetivo recebimento, ou seja, o regime

adotado aqui é o de caixa. O CFC, entretanto, ao interpretar os Princípios Fundamentais de Contabilidade destaca que o Princípio da Competência não está relacionado com recebimentos ou pagamentos, mas com o reconhecimento das receitas geradas e das despesas incorridas no período.

Nas organizações sem fins lucrativos, existem algumas peculiaridades que não podem ser omitidas, tanto para fins de definição da receita e do "momento" do seu reconhecimento, quanto para fins de sua mensuração. As doações e subvenções recebidas (ou prometidas), o voluntariado, as imunidades e isenções fiscais e tributárias etc. são os exemplos mais comuns.

Para o CFC (Resolução N° 774), "no caso de doações recebidas pela Entidade, também existe a transação com o mundo exterior e, mais ainda, com efeito quantitativo e qualitativo sobre o patrimônio. Como a doação resulta em inegável aumento do Patrimônio Líquido, cabe o seu registro pelo valor efetivo da coisa recebida, no momento do recebimento, segundo o valor de mercado."

Quanto ao serviço voluntário, a Contabilidade, via de regra, quer por falta de objetividade ou por excesso de conservadorismo, não o reconhece, comprometendo o desempenho da instituição.

2.2.4 Os custos e despesas e o seu confronto com a receita

Por definição, uma despesa acontece quando bens ou serviços são consumidos ou utilizados no processo de geração de receitas. Nesse particular, no que concerne a consumo de recursos, o termo "despesa" tem o mesmo sentido de custo. Para Iudícibus (1993, p. 133), "o que caracteriza a despesa é o fato de ela tratar de expirações de fatores de serviços, direta ou indiretamente relacionados com a produção e a venda do produto (ou serviço) da entidade." Mais importante do que a própria definição de despesa (ou custo), entretanto, é o grau de associação que esta tem com a receita. Esse tema normalmente é abordado, tanto na Teoria da Contabilidade quanto na Contabilidade Normativa,

simultaneamente aos Princípios Contábeis (regime de competência, mais especificamente).

. Entretanto, tratando-se de entidades sem fins lucrativos, mais especificamente das entidades de assistência social, as variáveis não são as mesmas, como na discussão da própria receita. Se pelo lado das receitas constata-se não haver relação direta entre o volume de serviços prestados com a receita realizada, também é verdade que problema análogo encontra-se pelo lado das despesas. Como "vincular" as despesas às receitas se a correlação entre elas não for tão evidente? Além disso, há o serviço voluntário (trabalho "não remunerado") e as despesas incorridas porém assumidas por terceiros, na forma de beneficência. Nesse caso, fica evidente que as "regras" válidas para as empresas em geral não podem ser simplesmente acatadas na sua plenitude para as Entidades sem fins lucrativos.

2.2.5 Demonstrações contábeis

Ao abordar as "Disposições Gerais", a NBC T 10.19 enfatiza que essa norma (item 10.19.1.2) "destina-se, também, a orientar o atendimento às exigências legais sobre procedimentos contábeis a serem cumpridos pelas pessoas jurídicas de direito privado, sem finalidade de lucros, especialmente, entidades beneficentes de assistência social (Lei Orgânica da Seguridade Social), para emissão do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos, da competência do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS)."

De fato, o Decreto Nº 2.536, de 6 de abril de 1998, exige para fins de concessão do Certificado de Entidade de Fins Filantrópicos, que a pessoa jurídica apresente as seguintes "demonstrações contábeis e financeiras" (Art. 4º):

QUADRO 8- Demonstrações Contábeis a apresentar

I	Balço patrimonial;
II	Demonstraço do resultado do exercíco;
III	Demonstraço de mutaço do patrimnio; (sic)
IV	Demonstraço das origens e aplicaço de recursos;
V	Notas explicativas.”

Fonte: Decreto 2.536/98- artigo 4º

Além disso, "nas notas explicativas, deverão estar evidenciados o resumo das principais práticas contábeis e os critérios de apuração do total das receitas, das despesas, das gratuidades, das doações, das subvenções e das aplicações de recursos, bem como da mensuração dos gastos e despesas relacionados com a atividade assistencial, especialmente daqueles necessários à comprovação do disposto no inciso VI do art. 3º, e demonstradas as contribuições previdenciárias devidas, como se a entidade não gozasse da isenção."(Parágrafo único).

2.2.5.1 Balço Patrimonial

O Balço Patrimonial é uma demonstração contábil indispensável a qualquer tipo de organização, quer explore ou não atividade lucrativa. É uma foto (por isso demonstrativo estático) da entidade em dado momento, evidenciando, de forma sucinta, a situação econômica, financeira e patrimonial da mesma.

A estrutura patrimonial definida pela Lei das Sociedades por Ações (legislação societária) pode (e deve) ser adotada pelas entidades sem fins lucrativos. Algumas adaptações devem ser feitas e dizem respeito, principalmente, à nomenclatura de algumas contas a serem utilizadas.

O conceito básico de Patrimnio Líquido é o mesmo tanto nas empresas quanto nas ESFL. A equação patrimonial tão conhecida não se altera, ou seja, Patrimnio Líquido Social (PLS) = ATIVO - PASSIVO (exigibilidades). O

acréscimo, entretanto, do termo "SOCIAL" é recomendado por expressar mais adequadamente a quem, efetivamente, "pertence" o Patrimônio Líquido, ou seja, à própria sociedade em sentido *lato*.

2.2.5.2 Demonstração do *superávit* ou *déficit* do período

Esta demonstração, ora denominada de "Demonstração do Resultado do Exercício", "Demonstração do *Superávit* ou *Déficit*", "Demonstração das Receitas e Despesas", dentre outras, tem por objetivo principal, nas entidades sem fins lucrativos, evidenciar todas as atividades desenvolvidas pelos gestores, relativas a um determinado período de tempo, denominado de "Exercício". Por esse motivo, prefere-se utilizar a expressão "Demonstração do *Superávit* ou *Déficit* das Atividades" ao invés de "Demonstração do Resultado". A ênfase aqui é dada à atividade e não ao resultado, como ocorre nas entidades de fins lucrativos. Obviamente, ao final, será evidenciado, também, um resultado (superavitário ou deficitário), mas à entidade sem fins lucrativos, em linhas gerais, a preocupação maior é com as atividades desenvolvidas do que com o resultado.

2.2.5.3 Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido Social (DMPLS)

Em linhas gerais, essa demonstração explicará como e por que as diversas contas do patrimônio líquido modificaram-se durante o período. Nas ESFL, essa demonstração também tem sua utilidade por explicar as modificações ocorridas no Patrimônio Líquido Social (PLS) durante o período. Conforme comentou-se anteriormente, normalmente integram o PLS as seguintes contas: Patrimônio Social, Doações, Subvenções e Contribuições Patrimoniais e *Superávit* ou *Déficit* do Exercício.

2.2.5.4 Demonstração da origem e aplicação de recursos (DOAR)

A estrutura dessa demonstração para as ESFL em pouco difere da estrutura proposta pela legislação societária, utilizada pelas empresas em geral. O que muda é, basicamente, a terminologia utilizada. Não se têm, por exemplo, integralização de capital, distribuição de dividendos, etc. Conhecendo a estrutura e forma de elaboração adotada na empresa, não há qualquer dificuldade de adaptá-la às ESFL.

As NBC T 10.19, 10.4 e 10.18, ao citarem a NBC T 3 e as legislações específicas do setor, passam a exigir das ESFL, subentende-se, também a DOAR. Entretanto, apesar da inegável utilidade dessa demonstração, questiona-se o motivo pelo qual o CFC optou pela DOAR, ao invés da Demonstração do Fluxo de Caixa (DFC), considerando, principalmente, que a DOAR pode ser extinta brevemente, para fins societários, com a edição da nova Lei das Sociedades Anônimas, em processo de discussão no Congresso Nacional. Mesmo para as sociedades por ações, a companhia fechada, com patrimônio líquido, na data do balanço, não superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) não está obrigada à elaboração e publicação desse demonstrativo (Lei Nº 9.457/97). O motivo parece ser óbvio, ou seja, o de atender, *a posteriori*, o que a legislação das Entidades sem fins lucrativos já o exigia no concernente às Demonstrações Contábeis.

MARTINS (1983:15), enfatiza: "normalmente há utilidade na DOAR, que deve então ser preparada, mas é, via de regra, de muito maior utilidade a demonstração do fluxo de caixa."

2.2.5.5 Notas explicativas

Pela NBC T 10.19, "as Demonstrações Contábeis devem ser complementadas por notas explicativas que contenham, pelo menos, as seguintes informações:"

QUADRO 9- Informações a conter nas Notas Explicativas

I	O resumo das principais práticas contábeis;
II	os critérios de apuração das receitas e das despesas, especialmente com gratuidades, doações, subvenções, contribuições e aplicações de recursos;
III	as contribuições previdenciárias relacionadas com a atividade assistencial devem ser demonstradas como se a entidade não gozasse de isenção, conforme normas do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS);

IV	as subvenções recebidas pela entidade, a aplicação dos recursos e as responsabilidades decorrentes dessas subvenções;
V	os fundos de aplicação restrita e responsabilidades decorrentes desses fundos;
VI	evidenciação dos recursos sujeitos a restrições ou vinculações por parte do doador;
VII	eventos subseqüentes à data do encerramento do exercício que tenham, ou possam vir a ter efeito relevante sobre a situação financeira e os resultados futuros da entidade;
VIII	as taxas de juros, as datas de vencimento e as garantias das obrigações a longo prazo;
IX	informações sobre os tipos de seguro contratados;
X	as entidades educacionais, além das notas explicativas, devem evidenciar a adequação das receitas com as despesas de pessoal, segundo parâmetros estabelecidos pela Lei das Diretrizes e Bases da Educação e sua regulamentação

Fonte: NBC T 10.19

Merece destaque também "a evidenciação dos recursos sujeitos a restrições ou vinculações por parte do doador". A própria NBC T - 10.19 (item 10.19.2.6) tratou de dar tratamento contábil diferenciado para "as receitas de doações, subvenções e contribuições recebidas para aplicação específica".

2.2.6 Perspectivas contábeis para as Entidades sem fins lucrativos

No âmbito gerencial, espera-se uma postura mais dinâmica e criativa por parte dos profissionais da Contabilidade, valendo-se de conceitos já consagrados pela Contabilidade e Controladoria empresarial. O processo de gestão deve fazer parte do dia-a-dia dessas entidades, não só na definição das suas diretrizes estratégicas, mas também nas fases de planejamento de curto, médio e longo prazos, avaliação das melhores alternativas para executar projetos e atividades, assim como o controle orçamentário, ou seja, na avaliação dos resultados

alcançados frente aos objetivos previamente definidos. Técnicas mais simples como, por exemplo, orçamentos de receitas, custos, despesas, investimentos, caixa, etc., Demonstrações Contábeis projetadas, elaboração de projetos, relatórios de prestação de contas, etc., também são requeridos do profissional que atua nesse setor.

3 ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ENTIDADE FILANTRÓPICA E PARTICULAR

Este estudo traz como objetivo, evidenciar as duas diferentes formas, que as entidades hospitalares tem para realizar seus fins. Uma é o atendimento a

pacientes pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e, a outra, é prestar seus serviços como Instituição Privada de Atendimento a Saúde.

Claro, que para a entidade prestar seus serviços ao SUS, depende de uma série de fatores, exigências legais e estatutárias citadas no capítulo anterior.

Centralizando o foco deste estudo, numa amostra de cinco, dos principais atendimentos que as instituições hospitalares prestam a pacientes em suas instalações. Estas internações com seus custos e seus respectivos valores de cobrança serão abordadas separadamente para posterior análise.

3.1 Panorama geral do hospital

O objeto desta pesquisa foi uma na organização de atendimento hospitalar, denominada Hospital de Caridade São Roque, situada na Rua Ceci Leite Costa, 1266, Centro, em Faxinal do Soturno – RS, que tem como fim estatutário a prestação de serviços de atendimento à saúde.

O hospital atende em média anualmente cerca de 1200 internações, realiza em média 200 cirurgias, e 150 partos anuais. Destina em média 650 internações anuais a pacientes conveniados ao Sistema Único de Saúde. Recebe mensalmente da Secretaria Municipal da Saúde do município onde se localiza cerca de 35 AIHs (Autorização de Internação Hospitalar).

O referido hospital tem uma área geral de 5.550 metros quadrados, contendo 34 leitos, onde destes 18 são destinados ao Sistema Único de Saúde.

Mantém, além de convênio com o Sistema Único de Saúde, convênio com a Unimed, IPERGS e outros, além de atendimento a particulares.

Tem em seu quadro de funcionários 33 funcionários. Incluindo enfermeiros, técnicas de enfermagem, pessoal da limpeza, cozinha e administração.

3.2 Amostra objeto da análise

Foi escolhido, um grupo de procedimentos, conforme relacionados abaixo:

QUADRO 10- Procedimentos analisados

Nº	Discriminação do procedimento hospitalar	Características do procedimento hospitalar
1	Grande Queimada	Paciente grave com grande área do corpo queimada, queimaduras de 2º e 3º grau. Grau de risco III
2	Cirurgia de Varizes	Cirurgia simples sem grandes riscos ao paciente. Grau de risco I
3	Insuficiência Cardíaca	Paciente com problemas cardíacos; requer alguns cuidados. Internação para

		controlar a doença. Grau de Risco II
4	Pneumonia em Criança	doença de média para alta gravidade que requer tratamento específico a base de antibióticos. Grau de Risco II

Foi tomado como base custos e preços destes procedimentos pelo seu referido valor de aquisição, tendo como base o custeio por absorção, onde os custos diretos são alocados diretamente e os indiretos mediante bases de apropriação arbitrárias.

3.2.1 Apuração do custo destes procedimentos

Surge a necessidade de algumas considerações literárias do conceito e métodos de custo. Segundo Kaplan et al. (1997, p. 89): “custo é definido como o valor monetário dos bens e serviços despendidos para obter benefícios correntes ou futuros”; e “despesa é relatado no Demonstrativo de Resultados e pode representar custos cujos benefícios já foram recebidos no período fiscal corrente como custo dos produtos vendidos.”

Há ainda dois fatores que devem ser levados em conta quanto à alocação de valores nos serviços prestados, que são os custos diretos e os indiretos. Quanto aos custos diretos pode-se dizer que são diretamente alocados a um objeto de custo. Neste caso considera-se custo direto os materiais e medicamentos que foram utilizados nos procedimentos hospitalares. Já os custos indiretos não podem ser diretamente atribuídos a um objeto de custo, devendo para tanto haver um rateio estimado ou arbitrado. Considera-se como custos indiretos os valores referente aos materiais de limpeza, utilizado na higiene dos quartos, luz, água, desgaste de roupas dos leitos, entre outras.

Segundo Martins (1998, p. 53), “o rol dos custos indiretos inclui custos indiretos propriamente ditos e custos diretos (por natureza), mas que são tratados como indiretos em função de sua irrelevância ou da dificuldade de sua medição, ou até do interesse da empresa em ser mais ou menos rigorosa em suas informações.”

Quanto a mensuração dos custos em um hospital é útil para:

- entendimento de seu comportamento quanto aos diversos níveis de volume, seja paciente/dia, exames de laboratório, número de cirurgias no centro cirúrgico, etc;
- identificar e elaborar estratégias eficazes de contenção de custos;
- conhecer a rentabilidade dos diversos grupos de fontes pagadoras, seja particulares, seguradoras, empresas de auto gestão, convênios, etc.
- ajudar no estabelecimento de tabelas de preços diferenciados para cada grupo de fonte pagadora;
- comparar e determinar a correta alocação dos recursos entre os diversos serviços de um mesmo hospital.

3.2.1.1 Procedimento Grande Queimada

Este procedimento teve uma internação de 24 dias até a alta do paciente. Foi considerado como custo de diária, valores de materiais de limpeza do quarto, horas de enfermeiras, na visita ao quarto durante a internação, luz, água, entre outros, conforme evidenciado no quadro 12. .

Foi verificado como custo neste procedimento os valores indicados no quadro 11 abaixo:

Quadro 11- Custo do procedimento grande queimada.

Materiais	Medicamentos	Horas Médicas	Diárias	Custo Total
106,00	765,00	254,00	403,95	1.528,95

Quadro 12 - Valores que englobam o custo de Diárias- grande queimada

Enfermeira Chefe	Técnicas de Enfermagem	Materiais de Limpeza	Outros Valores
3 visitas p/dia	24 visitas p/dia	Compra mensal: R\$ 2.500,00	Luz: R\$ 8,53
Duração:10 min	Duração: 10 min	Área Total: 5.500 m2	Água: 2,56
Salário Mensal R\$ 1.085,00	Salário Mensal R\$ 550,00	Área Quarto: 16 m2	Outros: 22,00
Horas/dia: 0,5	Horas/dia: 4	Mensal: 7,27	
R\$ 72,24	R\$ 292,80	R\$ 5,82	R\$ 33,09

Custo total de diárias: R\$ 403,95

Fatores a considerar:

- As enfermeiras do hospital têm uma carga horária de 180 horas mensais;
- A área total do hospital é de 5.500 m2;
- Foi considerado: a compra mensal de materiais de limpeza rateado a área dos quartos;
- Outros valores englobam assistentes de enfermagem, limpeza e desgastes de roupas de camas, água e luz;
- O valor do custo com energia elétrica mensal é de R\$ 725,00, onde, segundo a administração, 50% é rateado pelo número de quartos do hospital e o restante destina-se à outras áreas do hospital;
- O valor do consumo de água mensal é de R\$ 362,00, onde, segundo a administração, 70% destina-se a outras áreas do hospital e o restante rateado ao número de quartos;
- O restante do valor foi arbitrado, segundo informações da administração em depreciações, desgastes de rouparia, etc.

3.2.1.2 Procedimento Cirurgia de Varizes

Este procedimento cirúrgico tem internação de um dia depois à alta do paciente. Foi considerado como custo de diária: valores de materiais de limpeza do quarto, horas de enfermeiras na visita ao quarto, durante a internação, luz, água, entre outros, conforme quadro 14.

Foi verificado como custo neste procedimento os valores indicados no quadro 13 abaixo:

QUADRO 13- Custo do procedimento- cirurgia de varizes

Materiais	Medicamentos	Horas Médicas	Anestesista	Diárias	Custo total
30,00	21,41	132,00	100,00	R\$ 7,69	R\$ 291,11

QUADRO 14- Valores que englobam o custo de Diárias- cirurgia de varizes

Enfermeira Chefe	Técnicas de Enfermagem	Materiais de Limpeza	Outros Valores
3 visitas p/dia	12 visitas p/dia	Compra mensal: R\$ 2.500,00	Luz: R\$ 0,36
Duração:10 min	Duração: 10 min	Área Total: 5.500 m2	Água: R\$ 0,11
Salário Mensal R\$ 1.085,00	Salário Mensal R\$ 550,00	Área Quarto: 16 m2	Outros: R\$ 0,92
Horas/dia: 0,5	Horas/dia: 2	Mensal: 7,27	
R\$ 3,01	R\$ 3,05	R\$ 0,24	R\$ 1,39

Custo total de diárias: R\$ 7,69

Obs.: Deve-se levar em conta os mesmos fatores do procedimento anterior.

3.2.1.3 Procedimento Insuficiência Cardíaca

Este procedimento tem uma internação média de 12 dias até a alta do paciente. Foi considerado como custo de diária, valores de materiais de limpeza do quarto, horas de enfermeiras na visita ao quarto durante a internação, luz, água, entre outros, conforme tabela 16.

Foi verificado como custo neste procedimento os valores indicados no quadro 15 abaixo:

QUADRO 15- Custo do procedimento. – insuficiência cardíaca

Materiais	Medicamentos	Horas Médicas	Diárias	Custo total
25,00	31,00	36,00	128,91	220,91

QUADRO 16- Valores que englobam o custo de Diárias- insuficiência cardíaca

Enfermeira Chefe	Técnicas de Enfermagem	Materiais de Limpeza	Outros Valores
3 visitas p/dia	24 visitas p/dia	Compra mensal: R\$ 2.500,00	Luz: R\$ 4,32
Duração:10 min	Duração: 5 min	Área Total: 5.500 m2	Água: R\$ 1,32
Salário Mensal R\$ 1.085,00	Salário Mensal R\$ 550,00	Área Quarto: 16 m2	Outros: R\$ 11,04
Horas/dia: 0,5	Horas/dia: 4	Mensal: 7,27	
R\$ 36,12	R\$ 73,20	R\$ 2,91	R\$ 16,68

Custo total de diárias: R\$ 128,91

Obs.: Deve-se levar em consideração os mesmos fatores do primeiro procedimento.

3.2.1.4 Procedimento Pneumonia em Criança

Este procedimento tem uma internação média de 4 dias até a alta do paciente. Foi considerado como custo de diária, valores de materiais de limpeza do quarto, horas de enfermeiras, na visita ao quarto durante a internação, luz, água, entre outros, conforme quadro 18.

Foi verificado como custo neste procedimento os valores indicados no quadro 17 abaixo:

QUADRO 17- Custo do procedimento- Pneumonia em Criança.

Medicamentos	Horas Médicas	Diárias	Custo Total
41,00	47,50	55,17	143,67

QUADRO 18- Valores que englobam o custo de Diárias- Pneumonia em Criança

Enfermeira Chefe	Técnicas de Enfermagem	Materiais de Limpeza	Outros Valores
3 visitas p/dia	36 visitas p/dia	Compra mensal: R\$ 2.500,00	Luz: R\$ 1,44
Duração:10 min	Duração: 5 min	Área Total: 5.500 m ²	Água: R\$ 0,44
Salário Mensal R\$ 1.085,00	Salário Mensal R\$ 550,00	Área Quarto: 16 m ²	Outros: R\$ 3,68
Horas/dia: 0,5	Horas/dia: 3	Mensal: 7,27	
R\$ 12,04	R\$ 36,60	R\$ 0,97	R\$ 5,56

Custo total de diárias: R\$ 55,17

Obs.: Deve-se levar em consideração os mesmos fatores do primeiro procedimento.

Foi utilizado como método de apropriação de Custos o método do Custeio por Absorção, que se fundamenta na apropriação de todos os custos, quer fixos, quer variáveis, quer diretos ou indiretos, e tão somente os custos de produção, aos produtos elaborados.

3.3 Formas de cobrança pelo serviço prestado

Após o reconhecimento do custo apurado em cada procedimento, é necessário verificar a remuneração por seus serviços prestados. Há duas formas pela qual as entidades hospitalares poderão optar: Uma é o convênio com o Sistema Único de Saúde e a outra é pela iniciativa privada.

3.3.1 SUS – Sistema Único de Saúde

Quanto ao Sistema Único de Saúde, há que ser entendido em seus objetivos finais -dar assistência à população baseada no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde - para que assim, busque os meios - processos, estruturas e métodos - capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia e, torna-lo efetivo em nosso país. Estes meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementariedade do setor privado, devem constituir-se em objetivos estratégicos que dêem concretude ao modelo de atenção à saúde, desejado para o Sistema Único de Saúde.

Quanto ao pagamento desses procedimentos pelo Sistema Único de Saúde, obedece uma regra e é fornecido pela tabela SSM/SUS, do Ministério da Saúde, disponível no site: www.datasus.gov.br.

Segundo o programa, para o procedimento grande queimada o SUS paga o valor referente a 10 dias de internação que é de R\$ 800,72 (oitocentos reais e setenta e dois centavos) e 246,45 (duzentos e quarenta e seis reais e quarenta e

cinco centavos) para honorários médicos. O valor só é acrescido quando o paciente der alta com mais de 20 dias. No caso citado aqui, o valor pago pelo SUS foi de R\$ 720,00 (setecentos e vinte reais) pago ao hospital e R\$ 254,00 (duzentos e cinquenta e quatro reais) pagos ao médico.

Para a Cirurgia de Varizes o SUS paga para 1 dia de internação o valor de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) e R\$ 308,00 (trezentos e oito reais) para honorários médicos. O valor pago por esse procedimento foi de R\$ R\$ 232,00 (duzentos e trinta e dois reais) pago ao hospital e R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais) pagos ao médico.

Para o procedimento Insuficiência Cardíaca o SUS remunera em R\$ 383,92 (trezentos e oitenta e três reais e noventa e dois centavos) o hospital e R\$ 30,18 (trinta reais e dezoito centavos) para honorários médicos. Esse procedimento foi recebido o valor de R\$ 402,05 (Quatrocentos e dois reais e cinco centavos) pelo hospital e R\$ 36,00 (trinta e seis reais) pelo médico.

Já a internação por Pneumonia em Criança o valor é de R\$ 339,51 (trezentos e trinta e nove reais e cinquenta e um centavos) para a instituição e R\$ 46,86 (quarenta e seis reais e oitenta e seis centavos) pelo os honorários médicos. O valor recebido neste procedimento foi de R\$ 199,96 (cento e noventa e nove reais e noventa e seis centavos) para o hospital e R\$ 47,50 (quarenta e sete reais e cinquenta centavos).

Em todos os procedimentos, o valor referente a honorários médicos, é repassado na sua totalidade aos profissionais que realizam os determinados procedimentos e o valor que fica no hospital são para cobrir despesas correntes do hospital.

Nos casos citados aqui, o valor efetivamente recebido do hospital na realização dos procedimentos anteriormente citado foi de:

QUADRO 19- Valores recebidos por procedimento- SUS

Procedimento	Valor recebido
--------------	----------------

Grande Queimada	720,00
Cirurgia de Varizes	232,00
Insuficiência Cardíaca	402,05
Pneumonia em Criança	199,96
Total	1.554,01

3.3.2 Hospital particular

No tangente ao serviço de atendimento hospitalar particular, difere das entidades filantrópicas na forma de tributação sobre suas receitas e sobre o resultado da entidade.

Então, ao analisar os custos anteriores deve-se somar ao valor deles a quota patronal e terceiros do salário dos funcionários envolvidos no processo de atendimento hospitalar, que são de 22% a parte patronal e 5,8% o valor devido referente a Seguro do Acidente do Trabalho, totalizando 27,8 % sobre o valor total dos salários bruto.

Quanto aos valores, referente aos médicos, tanto no pagamento efetuado pelo SUS ou pelo particular, os valores são repassados diretamente aos médicos. No caso do SUS o valor não passa pelo caixa da entidade, é diretamente creditado na conta do profissional. E no atendimento particular o valor fica acertado entre paciente e profissional. Concluindo a não interferência no resultado da instituição.

QUADRO 20- Demonstrativo de custos no atendimento particular

Procedimento	Valor salário	Custo anterior	Custo a somar	Novo custo
Grande Queimada	365,04	1.274,95	101,48	1376,43
Cirurgia de Varizes	6,06	59,11	1,68	60,79
Insuficiência Cardíaca	109,32	184,91	30,39	215,30

Pneumonia em criança	48,64	96,17	13,52	109,69
Custo Total	529,06	1.615,14	147,07	1.762,2 1

Segundo pesquisa efetuada junto a administração do hospital os procedimentos citados teriam os seguintes valores de cobrança, conforme tabela abaixo, caso estes procedimentos fossem realizados a particulares.

QUADRO 21- Valores recebidos por procedimentos- particular

Procedimento	Valor
Grande Queimada	1.750,00
Cirurgia de Varizes	250,00
Insuficiência Cardíaca	300,00
Pneumonia em criança	220,00
Total	2.520,00

Estes valores são cobrados pelo hospital, o valor referente a honorários médicos é cobrado conforme preço estipulado pelo próprio profissional.

No atendimento particular, deve-se levar em consideração o aspecto social da sociedade que engloba o meio em que a entidade esta inserida. Pois, de nada adianta a instituição prestar seus serviços apenas a particulares se a sociedade não tem recursos financeiros para pagar pelo atendimento.

3.3.3 Apuração do resultado

Assume-se neste caso como receita e como custo a soma dos quatros procedimentos citados anteriormente.

O resultado da entidade, caso o atendimento seja efetuado pelo Sistema Único de Saúde, se dá conforme quadro I e se o atendimento for realizado por meio particular fica evidenciado conforme quadro II.

QUADRO 22- Apuração do resultado numa Entidade sem Fins Lucrativos

Valor da receita total	1.554,01
Valor do custo total	1.615,14
Valor resultado líquido	(61,13)

QUADRO 23- Apuração do resultado numa Entidade Particular

Receita Total	2.520,00
Custo Total	1.762,21
PIS (0,65%)	16,38
COFINS (3,00%)	75,60
Resultado antes da tributação	665,81
Imposto de Renda (15,00%)	99,87
Contribuição Social (9,00%)	59,92
Resultado Líquido	506,02

Foi considerado como imposto incidentes sobre a receita bruta, os tributos PIS equivalente a 0,65% incidente sobre o faturamento conforme Medida provisória nº 107/02 e a Cofins com alíquota equivalente a 3% sobre o faturamento conforme Lei nº 10.684/03, art. 18. Alíquota nominal do Imposto de Renda é de 15% e da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido é de 9%.

Os resultados obtidos nas duas situações refletem a enorme diferença, no que tange, o atendimento ao Sistema Único de Saúde e prestação de serviços por clínicas e instituições de saúde particulares. Fica claro que no atendimento particular o resultado positivo é líquido e certo e já no atendimento ao SUS requer cuidados para a entidade não acabar custeando os serviços.

4 CONCLUSÃO

Atualmente diante da escassez de recursos, destinados ao atendimento da saúde da população brasileira pelo poder público, fica, a cada ano que passa, mais difícil a situação das Entidades sem Fins Lucrativos, pois elas acabam arcando com custos e despesas que deveriam ser arcados pelos órgãos governamentais.

O caso prático realizado nesse trabalho, procurou buscar de forma sucinta o resultado das entidades hospitalares. Utilizou-se como método de custeio o por Absorção ou Pleno. Conforme Eliseu Martins, “consiste na apropriação de todos os custos de produção (diretos e indiretos, fixos e variáveis) aos bens elaborados, ou seja, todos os gastos relativos ao esforço de fabricação são distribuídos para todos os produtos feitos”. O custeio por absorção é consagrado pela Lei 6.404/76, é aceito pela Auditoria Externa, porque atende perfeitamente aos princípios contábeis da Realização da Receita, da Competência e da Confrontação. É o aceito pela legislação brasileira do Imposto de Renda. Fundamenta-se em um processo de apuração de custos, cujo objetivo é ratear todos os seus elementos (fixos ou variáveis) em cada fase da produção.

Conforme o estudo comparativo, feito no capítulo anterior, há procedimentos hospitalares que geralmente acabam custando mais que os valores reembolsados pelo Sistema Único de Saúde. Uma das explicações podem estar nos valores constantes na tabela SSM/SUS do Ministério da Saúde. Na tabela está evidenciado os valores que o SUS paga por cada procedimento e a quantidade de dias de internação máxima para cada doença ou procedimento. Caso o hospital sinta a necessidade de manter o paciente além dos dias constante

nessa tabela ele acaba arcando com as despesas. Outra explicação pode estar nos valores pagos pelo SUS, que podem não estar cobrindo os custos efetivos dos hospitais. Com isso uma parte dos hospitais filantrópicos do país podem estar enfrentando graves crise econômica.

Fica evidenciado, assim, que as entidades que prestam seus atendimentos pelo Sistema Único de Saúde, podem estar trabalhando no vermelho, pois os valores repassados pelo SUS estão desatualizados e alguns abaixo do custo efetivo dos serviços prestados nos hospitais, precisando urgentemente ser revistos para que o atendimento à saúde da população brasileira possa ter mais qualidade e confiabilidade.

Já os hospitais particulares conseguem manter seus serviços com boa qualidade, pois normalmente o preço de seus serviços fica estabelecido acima dos custos para realização dos mesmos. Mesmo com a tributação imposta acabam ao final do exercício obtendo um resultado positivo.

Um ponto que deve-se observar diz respeito a inadimplência por parte dos usuários. Pois com o baixo poder aquisitivo da população brasileira, nem todas as pessoas podem pagar pelo atendimento à saúde. Portanto, há de se analisar a região e a situação financeira da população onde esta inserida as instituições privada de saúde.

O hospital, citado nesta pesquisa, mantém atualmente a sua finalidade estatutária, porquê recebe auxílio do município, do estado e de particulares, e estabelece outros convênios, além do Sistema Único de Saúde. Ao optar pela destinação, de 60 % dos seus leitos disponíveis ao Sistema Único de Saúde, com a quantidade de leitos restantes o hospital consegue manter outros convênios.

Então, cabe a administração de cada hospital filantrópico estudar os meios adequados de prestarem seus serviços. Pode-se através de novas pesquisas buscar outros conhecimentos e aperfeiçoamento para obter uma maior otimização de resultado para os hospitais filantrópicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Federal de Contabilidade. Resolução N° 750/93, de 29 de dezembro de 1993.

BRASIL. Conselho Federal de Contabilidade. Resolução N° 774/94, de 16 de dezembro de 1994.

BRASIL. Conselho Federal de Contabilidade. Resolução N° 837/99, de 22 de fevereiro de 1999.

BRASIL. Conselho Federal de Contabilidade. Resolução N° 838/99, de 22 de fevereiro de 1999.

BRASIL. Conselho Federal de Contabilidade. Resolução N° 877/2000, de 18 de abril de 2000.

BRASIL. Lei 6.404 de 15 de dezembro de 1976. Lei das Sociedades por Ações.

CASTRO, Lincoln Antonio de. **Entidades Filantrópicas**. Disponível em <<<http://www.uff.br/direito/artigos/lac-01.htm>>> Data de acesso, 25 de julho de 2003.

IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais** - 1998. Rio de Janeiro: IBGE, 1999.

IBRACON. **Princípios Contábeis**. São Paulo: Atlas, 1992.

IUDÍCIBUS, Sérgio de. et. al. **Manual de Contabilidade das Sociedades por Ações**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1995.

IUDICIBUS, Sérgio de. **Teoria da Contabilidade**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1993.

KAPLAN, Roberto S.; ATKINSON, Anthony A.; BANKER, Rajiv D.; YOUNG, S. Mark. **Management accounting**. New Jersey: Prentice-Hall, 1997.

KONZEN, José Wiro. SILVA, Liliane Dutra. EUZÉBIO, Volnei do Nascimento. **Filantropia e Gestão**. Disponível em <<<http://www.delasalle.com.br/artigos.htm>>>. Data de acesso 24 de julho de 2003.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de Entidades de Fins não Lucrativos**. Boletim IOB - Temática Contábil e Balanços. Bol. 17/90. São Paulo, 1990.

MARTINS, Eliseu. **Contabilidade de Entidades de Fins não Lucrativos**. Boletim IOB - Temática Contábil e Balanços. Bol. 22/83. São Paulo, 1983.

O ESTADO DE SÃO PAULO. A crise dos hospitais. Domingo 26 de Janeiro de 2003. Disponível em <<<http://www.estadao.com.br>>>

TEIXEIRA, Jerônimo Fernandes. **As dificuldades e vontade em supera-las.** Disponível em <<<http://www.valeparaibano.com.br>>> Data de Acesso, 27 de julho de 2003.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

CAMPOS, J. Q. **Administração dos serviços de saúde**. São Paulo: J. Q. Campos, 1985.

CASTELAR, R. M. O hospital no Brasil. In: CASTELAR, R. M.,

MORDELET, P. & GRABOIS, V. **Gestão hospitalar**: um desafio para o hospital brasileiro. 38-49, 1995.

RODRIGUES, Vergilina Cunha. BORGES, Nilton Antonio Tielet. **Prestação de Contas dos Hospitais Filantrópicos**. Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos do RS.

SOUZA, J. A. H. O Sistema Unificado de Saúde como instrumento de garantia de universalização e equidade. Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, p.141-144, 1987.

TORQUATO, Gaudêncio, Pilantropia e Filantropia. Jornal “O de Liberal”. 27 de Fevereiro de 2003